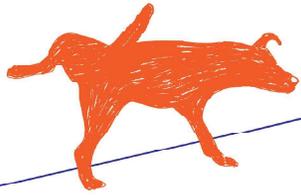


N°5
Avril - Mai - Juin
2021

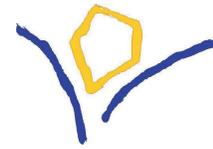


**SCHIEVE
NIOUZ**

**N'ouvrez pas ce journal!
Il parle de santé mentale!**

Éditeur responsable: Stefan Van Muylen, Président de la PBSM
Rue de l'association 15, 1000 Bruxelles
ISSN: 2684-4206 (trimestriel)

**La santé mentale
bruxelloise en un clic:
www.santementale.brussels**



Plateforme Bruxelloise
pour la Santé Mentale
www.pfscm-oppb.be



PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Bruxelles X
P926503

Sommaire

- Page 1: Sommaire
Page 2: Le mot du directeur, Éditorial, Activités intéressantes à Bruxelles,
Page 3: Petites annonces
Page 4: **Dossier central: Les violences intra-familiales, conjugales et sexuelles, (la Covid) et la santé mentale: Introduction,**
Page 5: **Témoignage d'une victime**
Page 8: **Explications sur ce témoignage**
Témoignage d'un auteur de violences
Page 9: **Présentation du Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales (CPVCF)**
Que faire en cas de violence?
Page 10: **Témoignage d'un policier spécialisé dans l'accueil de victimes de violences**
Page 11: **Témoignage d'une substitut du procureur du Roi**
Témoignage du Dr. S. Ammendola de la Clinique du Trauma (C.H.U. Brugmann)
Page 12: **Témoignage d'Hugo Cordier, kinésithérapeute à la Clinique du Trauma (C.H.U. Brugmann)**
Présentation du Centre de Prise en Charge des Violences Sexuelles (CPVS)
Page 13: **Présentation des CHEFF**
Page 14: **Présentation de l'asbl Garance**
Conclusion
Page 15: **Coin poésie**
Tribune libre: les théories de conspiration et la santé mentale
Page 16: **Dossier brûlant: Le sans-abrisme et la santé mentale**
Page 17: **Lieux de Bruxelles 3: "Follies"**
Page 18: **Le coin du lecteur**
Second dossier: La santé mentale chez les jeunes
Page 19: **Présentation d'Imago**
Présentation du Centre d'Activités Thérapeutiques et Scolaires (CATS) de Titeca
Page 20: **Présentation de L'Anatole Ours/Colofon**

**Notre dossier central:
Les violences
intra-familiales,
conjugales et sexuelles,
(la Covid)
et la santé mentale**



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

**Soyez sympa,
partagez moi!**



« Appeler les femmes « le sexe faible » est une diffamation; c'est l'injustice de l'homme envers la femme. Si la non-violence est la loi de l'humanité, l'avenir appartient aux femmes »

Gandhi, «Tous les hommes sont frères»

L'article 3 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée en Assemblée Générale des Nations Unies en 1979, dit ceci : « Les États parties prennent dans tous les domaines, notamment dans les domaines politique, social, économique et culturel, toutes les mesures appropriées, y compris des dispositions législatives, pour assurer le plein développement et le progrès des femmes, en vue de leur garantir l'exercice et la jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales sur la base de l'égalité avec les hommes.

La Belgique a ratifié la Convention en 1985 et son protocole facultatif en 2004 et rend compte tous les quatre ans de sa mise en œuvre au niveau national devant le Comité.

Dans l'une de ses études, l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (2010) révèle que les femmes parlent plus facilement que les hommes de leurs expériences en matière de violence entre partenaires, les jeunes plus souvent que les personnes plus âgées, et les Flamands davantage que les Wallons. L'aide apportée par un professionnel semble plus accessible aux femmes, qui s'adressent plus souvent à un médecin, un psychologue ou un service d'aide, que les hommes.

On notera aussi que dans plus de 40 % des situations de violences entre partenaires, un enfant au moins est témoin des faits de violence commis sur l'un de ses parents.

En février 2019, un rapport alternatif de la coalition « Ensemble contre les violences faites aux femmes » a été publié. Les organisations de terrain constatent à travers leurs pratiques que, malgré la ratification de la Convention d'Istanbul en 2016, la Belgique ne respecte pas de manière optimale ses obligations en matière de lutte contre les violences faites aux femmes et ne semble pas dégager l'ensemble des mesures nécessaires pour y parvenir. Les acteurs de terrain s'inquiètent de certaines dérives dans l'appréhension de la problématique des violences faites aux femmes.

Sur base notamment de ce rapport, en 2020, un plan intra-francophone de lutte contre les violences faites aux femmes voit le jour en Communauté française. Il fait l'objet d'une priorité en termes d'action publique. Sur base de l'étude d'Amnesty International et SOS Viol (2014) il est estimé que 18 viols par jour ont lieu en Belgique. Les entités fédérées unissent leurs efforts depuis plus de 10 ans pour adopter des politiques coordonnées en la matière. Le plan intra-francophone 2020-2024 reprend 18 objectifs stratégiques autour de 4 axes politiques majeurs et 65 mesures concrètes.

En Flandre, le premier plan d'action contre la violence sexuelle a également été mis en place en 2020. Trois lignes de force soutiennent ce plan :

1. La prévention à l'égard des citoyens et des professionnels
2. Des mesures adaptées en cas de violence tant à l'égard des victimes que des auteurs
3. Un investissement dans le renforcement des compétences des acteurs de 1ère ligne (médecins, enseignants, assistants sociaux, éducateurs, ...) pour mieux détecter et accompagner les victimes.

Ces trains de mesures s'inscrivent dans la mise en œuvre de plusieurs engagements internationaux.

Luc Detavernier

Éditorial



Avec le numéro précédent, nous sommes repassés à un régime trimestriel. L'équipe tente de fonctionner d'une manière plus rationnelle et professionnelle et cela semble porter ses fruits. De même, l'expérience de la distribution par voie postale continue et s'affine.

Nous continuons à appliquer des améliorations, là où nous pensons que cela s'avère nécessaire. Ainsi, l'éditorial que vous lisez est drastiquement différent des précédents.

Dans ce numéro, nous abordons trois thèmes importants :

Le dossier central traite des violences conjugales, intra-familiales et sexuelles en relation avec la santé mentale et (un peu) la Covid. L'effet psychologique du confinement semblerait avoir fait augmenter le nombre de cas pour ce genre d'agressions et nous voulions en faire un tour d'horizon aussi complet que possible. L'ensemble est articulé autour du témoignage d'une victime. Ce témoignage est difficile et pourrait s'avérer choquant pour le lecteur, mais il est important de donner une description de ce que peuvent endurer les victimes. De même, nous sommes heureux de pouvoir présenter également les faits vus de la perspective de l'auteur de sévices.

Comme toujours, nous présentons des institutions en relation avec le thème (La Clinique du Trauma du C.H.U. Brugmann, le Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, l'asbl Garance, le Centre de Prise en Charge des Violences Sexuelles, les CHEFF) et des points de vue particuliers (policier, procureur du Roi, kinésithérapeute) pour terminer avec une courte conclusion.

Le dossier brûlant parle du sans-abrisme et de la santé mentale. À la sortie de l'hiver, il nous paraît important d'y revenir. Et il semblerait bien qu'il y ait de la matière à discuter !

Le dossier suivant est celui de la santé mentale chez les jeunes. Petit tour d'horizon qui, sait-on jamais, pourrait devenir un dossier central dans le numéro suivant.

À côté de tout ceci, vous trouverez les rubriques classiques, comme les activités intéressantes, les petites annonces, les poèmes, le coin du lecteur, les lieux de Bruxelles, etc. L'éditorial « ancienne mouture » se retrouve dorénavant comme « tribune libre ».

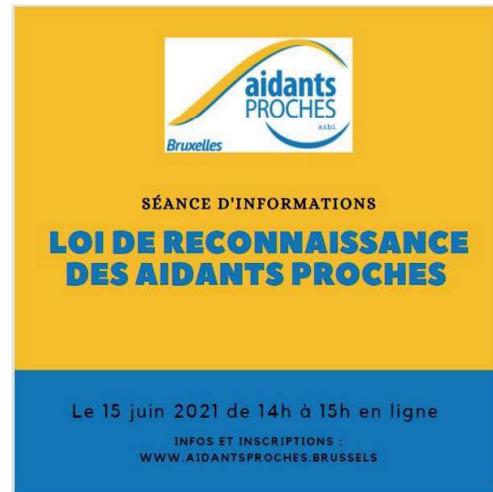
Nous sommes très heureux de pouvoir compter encore une fois sur les œuvres des patients du Centre d'Activités Thérapeutiques, ou plutôt de l'atelier arts graphiques de celui-ci. C'est déjà de là que provenaient les petites personnes ou créatures qui ont orné les pages des numéros précédents du Schieve Niouz. La nouvelle récolte est tout aussi bonne que la précédente... C'est avec beaucoup de bonheur que nous accueillons également Flore Balthazar, autrice de bandes dessinées et illustratrice de talent : elle s'est inspirée du témoignage de la victime pour nous en présenter quelques illustrations.

Avant de vous laisser à la lecture du reste de ce journal, cher lecteur et chère lectrice, je me dois de vous demander quelque chose :

À l'heure actuelle, tel le personnage de Magritte, un chapeau melon sur la tête et une pomme devant le visage, nous ne voyons pas grand-chose devant nous, nous naviguons à l'aveuglette. Un journal sur la santé mentale ne peut être vraiment intéressant que s'il reçoit un retour de ses lecteurs. Nous avons besoin de savoir ce que vous pensez des thèmes que nous abordons, ce que vous voudriez y trouver comme articles, ce qui vous plaît, mais aussi ce qui vous déplaît. Soyez donc le phare qui guide ce navire en papier à bon port ou le gamin qui « pique » la pomme devant notre visage... (info@schieveniouz.brussels)

Bonne lecture !

René Bartholemy pour le Comité de Rédaction



Activités intéressantes à Bruxelles



La Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale collabore avec le réseau Profamille

Séance d'information sur la reconnaissance des aidants proches

La Plateforme lancera en octobre 2021 sa première session du module de psychoéducation Profamille. Ce programme est à destination des familles ayant un proche souffrant de schizophrénie.

Il permet aux familles de se former sur différents points primordiaux dans leur vie quotidienne avec leur proche (Qu'est-ce que la maladie ? Comment vivre avec ? Les techniques de communication etc).

Pour découvrir le programme, rendez-vous à la session d'information qui se déroulera le 3 juin 2021 entre 18h00 et 20h00 dans les locaux de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale. Merci de vous inscrire via l'adresse info@pfcsm-opgg.be afin de participer à cette session d'information.

Adresse :
Rue de l'Association, 15
1000 Bruxelles

Personne de contact :
Hassane Moussa
info@pfcsm-opgg.be
02/289.09.60

Le 15 juin 2021, l'ASBL Aidants Proches Bruxelles organise une séance d'informations sur la loi de reconnaissance des aidants proches.

La loi de reconnaissance des aidants proches est entrée en vigueur le 01 septembre 2020. Depuis, elle a généré beaucoup de questions chez les aidants proches, les professionnels, le grand public. C'est pour cette raison que nous organisons cette séance d'informations. Ce sera l'occasion de mieux mieux appréhender ce qu'est cette loi et de poser vos questions.

Pour qui ? Cette séance d'informations est accessible à tous : aidant proche, professionnels, étudiants, grand public, etc. Attention : nombre de places limitées.

Quand ? Le 15 juin 2021 de 14h à 15h.

Comment ? En ligne via ce lien :
<https://tinyurl.com/3uxtv2cm>

Plus d'informations ? Vous pouvez nous contacter au 02/474.02.55 ou par mail info@aidantsproches.brussels.

Veuillez à bien inscrire votre adresse pour que nous puissions vous envoyer le lien de connexion pour la séance d'informations !

Petites annonces



La Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale fête ses 30 ans d'existence !

Cette année, la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale aura 30 ans et cela se fête.

La mission première de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale – le nom a été changé dans les statuts en 2020 – est la concertation entre les secteurs hospitalier et ambulatoire. Son institution rassemble, entre autres, des représentant(e)s d'hôpitaux psychiatriques, d'hôpitaux généraux qui disposent d'un service psychiatrique, de maisons de soins psychiatriques (MSP) et d'initiatives d'habitations protégées (IHP). La Plateforme fonctionne avec des groupes de travail dont un qui se consacre aux recommandations du secteur à relayer auprès des autorités politiques. Elle compte également dans ses membres des associations ou des participants à titre personnel, réunis au sein d'Interface, ouvert à tout(e) citoyen(ne) intéressé(e) par la santé mentale. Outre ses missions de base, la Plateforme développe des projets de sensibilisation à la santé mentale et de déstigmatisation, pour changer le regard porté sur cet aspect de la santé.

Lors de la première édition du Schieve Niouz, nous avons présenté l'histoire de cette Plateforme. En résumé, à la fin des années 1980, une nouvelle conception de la santé mentale voit le jour. Une réorganisation visant à améliorer la qualité des soins en organisant des services alternatifs à l'hôpital est créée et plusieurs Plateformes ont vu le jour en 1990. Leurs missions étaient de favoriser la complémentarité entre structures de soins d'un même territoire, y compris les services résidentiels et ambulatoires et d'assurer un rôle intermédiaire entre les acteurs de terrain et les décideurs politiques. Fin 1991, le fédéral s'adresse à la Ligue francophone de santé mentale à Bruxelles pour organiser la mise en place de notre Plateforme (alors appelée Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, PFCSM en abrégé).

Après la signature des statuts, la PFCSM est constituée et ses bureaux se situent rue du Champ de mars à Bruxelles. Ses missions vont s'agrandir avec le temps. En plus de la concertation, un service de médiation externe est ajouté en 2003. En outre, depuis 2013, la Plateforme facilite la collaboration et la concertation entre les institutions de soins en santé mentale et les institutions de soins pertinentes pour les personnes présentant un trouble lié aux substances et/ou lié aux assuétudes.

Vous souhaitez en savoir davantage sur la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale ? Alors n'hésitez pas à vous inscrire à notre newsletter mensuelle qui reprend les actualités de la santé mentale à Bruxelles sur <https://pfcsm-opgg.be/actual>. Si vous êtes actif sur les réseaux sociaux, vous pouvez « liker » et abonner notre page Facebook <https://www.facebook.com/PfcsmOpgg> et suivre notre compte Twitter <https://twitter.com/PfcsmO>

Si vous souhaitez vous impliquer dans notre Plateforme, c'est également possible. Vous pouvez – en plus de contribuer au Schieve Niouz – faire partie du groupe Interface <https://pfcsm-opgg.be/projets/interface> qui promeut une concertation structurée entre les associations de patients et de proches ou bien trouver ou proposer un volontariat via PlugIn', la cellule du volontariat en santé mentale : <https://plugin.brussels/>

Soyez les bienvenus !

Prise en charge psychosociale pendant la pandémie de Covid-19

En relation avec notre thème central du numéro précédent et avec le second thème de ce journal, nous tenons à diffuser l'information suivante sur la prise en charge psychosociale pendant la pandémie de Covid-19.

Texte tiré de news.belgium.be le 05 mars 2021 :

Conseil des ministres du 5 mars 2021

Prise en charge psychosociale pendant la pandémie de Covid-19

Sur proposition du ministre de la Santé publique Frank Vandenbroucke, le Conseil des ministres a approuvé une note relative à la prise en charge psychosociale pendant la pandémie de Covid-19.

Le Conseil supérieur de la Santé indique que la crise de la Covid-19 a renforcé les inégalités sociales dans la société, qui ont elles-mêmes un impact sur la santé mentale. Les groupes avec un statut socio-économique plus faible sont particulièrement à risque et doivent recevoir un soutien multidisciplinaire afin de réduire ces risques. Les groupes avec d'autres vulnérabilités préexistantes, notamment psychiques, doivent également bénéficier d'une attention particulière, ainsi que les enfants, adolescents et étudiants. Dans ce cadre, cette note prévoit des mesures relatives aux soins de santé mentale pour le groupe cible socio-économique vulnérable et les étudiants.

1. Une première mesure vise à fournir, à partir des réseaux de services de santé mentale adultes, une intervention psychologique proactive en ambulatoire aux étudiants qui connaissent des problèmes psychologiques tels que la morosité, l'anxiété et le stress et qui subissent les effets négatifs de la pandémie sur le déroulement de leurs études et leur santé mentale. Le déploiement de ces soins psychologiques supplémentaires se fait en collaboration avec les hautes écoles, les associations d'étudiants, les centres

psychothérapeutiques des universités...

2. Une deuxième mesure prévoit que l'aide mobile sera renforcée de 50 % en 2021 afin qu'elle puisse se concentrer encore davantage sur le soutien et les soins aux jeunes et aux jeunes adultes vulnérables souffrant de problèmes de santé mentale. Le nombre supplémentaire d'ETP sera déployé de manière mobile et flexible et permettra de réaliser une offre d'outreaching accessible et proactive, basée sur une coordination approfondie avec les partenaires de première ligne concernés, en mettant particulièrement l'accent sur l'enseignement secondaire, les hautes écoles et les universités. Les équipes mobiles avec une composition multidisciplinaire, peuvent donc non seulement accompagner les jeunes et les jeunes adultes à domicile, mais aussi dans tout lieu approprié, à l'extérieur comme à l'intérieur.

3. Une troisième mesure vise à étendre l'action de l'équipe mobile des réseaux de service de santé mentale pour adultes au groupe cible socio-économiquement vulnérable, dont aussi les personnes âgées, afin de fournir des soins mobiles, d'outreaching, proactifs et multidisciplinaires pour un groupe cible qui ne cherche pas l'aide lui-même et qui a plutôt tendance à l'éviter. Une coopération interdisciplinaire est indispensable avec les acteurs locaux tels que les CPAS, les sociétés de logement social, etc. Le Conseil des ministres charge le ministre de la Santé publique de mettre en œuvre ces mesures.

À ceci, nous avons une remarque à formuler :

Concernant les soins mobiles, nous espérons qu'il n'y ait pas qu'une augmentation de la qualité de soins, mais surtout des effectifs. L'importance ici étant de parvenir à aider plus de personnes.

« C'est dans la tête » la série podcast RTBF Auvio qui parle de santé mentale.

On dit souvent aux personnes qui souffrent d'une maladie mentale « secoue-toi, c'est dans ta tête ! ».

Or les maladies mentales, si on ne les « voit » pas, ont un impact énorme sur la vie de ceux et celles qui en souffrent et sur leur entourage. À chaque épisode du podcast « C'est dans la tête » l'on parle d'une pathologie, un témoignage, et le regard médical : <https://tinyurl.com/29vez3ut>

Nouveau répertoire des équipes mobiles de soins psychiatriques

Notre Plateforme vient de publier un nouveau répertoire qui recense les équipes qui offrent des soins psychiatriques mobiles en Région de Bruxelles - Capitale. Ces offres sont destinées principalement au public adulte à partir de 18 ans. Certains services prennent en charge un public plus jeune (voir Bru-Stars).

Les équipes mobiles de soins psychiatriques sont des équipes qui se déplacent au domicile des patients afin de les prendre en charge dans leur lieu de vie afin d'éviter les hospitalisations.

Les différents dispositifs sont répertoriés en 3 chapitres, selon leurs missions principales :

- Les équipes mobiles de crise (fonction 2a).
- Les équipes mobiles pour la prise en charge de soins sur le long cours (fonction 2b).
- Les équipes mobiles avec une offre spécifique : précarité, familles, proches, pair-aidance, assuétudes, double diagnostic, internés, enfants et jeunes, personnes âgées, concertation et coaching pour professionnels.

Ce répertoire, en version électronique (PDF), peut être obtenu :

- Auprès des services qui sont repris dans cette brochure,
- Via téléchargement, sur le site web de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale : <https://tinyurl.com/5yvem9fs>

Pour plus d'informations sur les autres services de Santé Mentale à Bruxelles, nous vous référons au Répertoire Santé Mentale de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale : www.santementale.brussels (FR) ou www.geestelijkegezondheid.brussels (NL).

0800/1234.1 : la nouvelle ligne de soutien et d'entraide en santé mentale

La Plateforme, a créé une ligne de soutien et d'entraide en santé mentale. Celle-ci sera opérationnelle à partir de début juillet 2021.

Des bénévoles concernés par la santé mentale sont à votre écoute.

Ce numéro gratuit et 100% anonyme est destiné à toute personne habitant Bruxelles.

Il est accessible 7 jours sur 7 de 18 à 21 heures.

Bruxelles ❤️ **Santé Mentale** | **Brussel** ❤️ **Geestelijke Gezondheid**

NUMÉRO GRATUIT | GRATIS NUMMERS

0800/1234.1

ANONYME | ANONIEM

100% GRATUIT | 100% GRATIS

Ligne de soutien et d'entraide | Steun en zelfhulp lijn

Des bénévoles concernés par la santé mentale sont à votre écoute
Vrijwilligers betrokken in de Geestelijke Gezondheid staan voor u klaar

✉️ 12341@pfcsm-opgg.be
🕒 7/7 18u - 21u | 7/7 18h - 21h

avec le soutien de | met de steun van:
Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brusselse Platform Geestelijke Gezondheid

Traducteurs bénévoles recherchés !

Le Schieve Niou est un journal bilingue, mais nos articles sont écrits majoritairement en français. Nous avons besoin de les traduire en néerlandais.

Pour ce faire, nous cherchons des traducteurs du français vers le néerlandais, ainsi que des relecteurs néerlandophones afin de créer un pool de traduction.

Si vous êtes

- néerlandophone de langue maternelle (de préférence)
- motivé et rigoureux
- bon en orthographe et en grammaire
- capable de traduire un texte sans l'interpréter (en modifier le sens)

- au fait du vocabulaire utilisé en santé mentale
 - disposez d'un ordinateur et d'une connexion Internet
- nous serions heureux de travailler avec vous.**

Les conditions :

- Vous disposerez d'une convention de bénévolat (via Plugin' : assurance, défraiement éventuel)
- Le travail est de nature ad hoc. Le Schieve Niou étant un trimestriel, il peut y avoir des pics, mais nous tentons de les éviter.
- Quelques heures par document, espacement au choix (jour, soir, nuit, week-ends).

Intéressé ?

info@schieveniou.brussels !

Dossier central: Les violences intra-familiales, conjugales et sexuelles, (la Covid) et la santé mentale



Introduction

« La violence déversée est assimilable à une poche de pus, une tumeur, un sac de détritus dont on s'est débarrassé sur l'autre. »

Lorsqu'il arrive au monde, le petit être humain a besoin pour grandir et s'épanouir, d'échanges, d'attention, d'amour et, s'il en est privé, il dépérit et meurt. Simple, non ?

La violence, intentionnelle ou non, n'est bonne pour personne. Elle est entretenue et amplifiée par un système, même si elle est le fait d'individus qu'il faut responsabiliser, aider et punir.

Stopper la loi du plus fort, de celui qui a toujours raison, de celui qui a tous les privilèges, qui doit être respecté et obéi, pendant que l'autre subit les violences, essaye de comprendre, d'analyser, de s'interroger incessamment.

« La violence n'est pas une fatalité. »

Selon le Dr. Salmona, les rationalisations concernant la violence ne sont que des pièges intellectuels.

La violence n'est pas un phénomène naturel mais culturel. Elle ne provient pas d'une quelconque pulsion originelle.

Historiquement, les violences faites aux femmes et aux enfants sont présentées comme inhérentes à la condition humaine, au désir de l'homme ou justifiées par le rendement, la sécurité ou l'éducation.

Dans son ouvrage, Valérie Rey-Robert se demande pourquoi les hommes se suicident plus que les femmes, font plus d'accidents mortels, sont dans l'écrasante majorité responsables de violences sur les femmes et sur les enfants, sont les principaux responsables d'homicides involontaires, de coups et blessures, les principaux auteurs de meurtres et d'assassinats. Oui... Il semble bien que la violence physique soit générée, pour utiliser un terme fort à la mode, mais soyons bien clairs, le propos ne vise nullement à ostraciser les individus de la gent masculine, il vise plutôt à dénoncer les mécanismes d'un système, le sexisme, assignant aux hommes et aux femmes des rôles sociaux distincts et fixés par des rapports de force, de domination des uns sur les autres.

Selon l'autrice, cette socialisation différenciée, notamment en termes d'occupation de l'espace, de reconnaissance, d'expression des émotions ainsi que les modèles d'identification de la masculinité entraînent une perception de

la violence et de la vulnérabilité, qui est, pour la plupart des hommes, dans le premier cas, glorifiée, dans le second, niée.

Cela ne permet nullement à chacun d'exister, au-delà des carcans, en tant qu'être humain, nullement à chacun d'exprimer ses besoins et ses émotions lorsque cela est nécessaire, ni de faire le chemin utile à la condamnation de la violence. Car, toute forme de violence est destructrice, soit physiquement, soit psychiquement. Les pires d'entre elles, comme les confrontations à la mort d'autrui, à la sienne propre ou celles qui n'ont aucun lien avec le contexte, ou aucun sens, entraînent très souvent des traumatismes au long court.

Si l'on veut atteindre une égalité – pleine, en droits et en actes, transformer le modèle est une nécessité.

« Tu sais, c'est normal, pour un homme tu es comme un bonbon. »

Si tout est affaire de croyances et de stéréotypes, soutenu par le langage, ce que l'on perçoit comme « naturel » a donc très souvent une base « culturelle » non identifiée.

L'indicateur de violences faites aux femmes est plus prédictif que la pauvreté à l'échelle nationale : moins les différences entre les genres sont exacerbées, moins il y a de violence.

Nos perceptions des rapports entre les hommes et les femmes, ce que l'on se raconte sur les motivations d'un enfant qui désobéit, etc. ont forcément une influence sur les comportements des uns et des autres. Combien d'enfants ne tiennent pas des rôles de « fusibles », de « thérapeutes » ou de « médicaments » pour leurs parents, tout... sauf leur place d'enfants ?

Selon M. Salmona, tant qu'il existera une confusion de langage entre violence et éducation, violence et amour, violence et sexualité, un acte de pure violence pourra insidieusement glisser vers un « je t'aime, donc je t'humilie, je t'insulte, je te soumets, je te frappe, je te viole, je te tue, parce que je suis ton père, ta mère, ton amoureux, ton amoureuse » (et que cela s'appelle bien éduquer son enfant, bien aimer son conjoint ?).

C'est aussi, remarquons-le, dans ces lieux prétendument sécurisés qu'il règne le plus de violences, dans ces huis clos que sont l'espace de la famille, du couple ou des institutions telles que l'entreprise.

Parler des violences sexuelles, familiales, conjugales, c'est côtoyer la mort, le pire de l'être humain, sa fange mais se taire, c'est faire souffrir deux fois et perpétuer un monde où cela est rendu possible, dans ses logiques de domination, dans ses silences, la solitude et la honte qui les accompagnent.

Un monde où l'on enfonce les couteaux dans les plaies, sans anesthésie. Un monde de survivants, de désespoir et d'indifférence, d'insécurité. C'est un monde où comme l'écrivait Georges Orwell : « la guerre c'est la paix, la liberté c'est l'esclavage, l'ignorance c'est la force. »

C'est peut-être pour cela qu'il est si difficile de regarder ce fléau en face, de le nommer, de le chiffrer, de le soigner.

Quels sont les chiffres en Belgique ?

Les données sont manquantes pour réaliser un diagnostic exhaustif, les seules disponibles étant celles enregistrées par les services de Police lors des dépôts de plainte, or, c'est une petite minorité qui arrive jusque-là.

En France, par exemple, moins de 14% des victimes de violence familiale portent plainte, moins de 9% concernant les victimes de violences sexuelles. 50% d'entre elles sont commises sur des mineurs d'âge.

Outre le fait que la Belgique enfreint l'une de ses obligations inscrites dans la Convention d'Istanbul, en matière de violences faites aux femmes, il est à ce jour impossible de se faire une représentation d'ensemble de l'étendue des problématiques de violence.

Et le COVID-19 dans tout ça ?

Cette pandémie a vu croître la fragilité de groupes déjà vulnérables et contribué à figer les rapports de force, de domination des groupes dominants sur les dominés. Cette pandémie a révélé, si certains en doutaient encore, les inégalités sociales et économiques montrant qu'il fait le « sale boulot », enfermant dans l'enfer de certains foyers des enfants et des femmes, réduits et brisés.

Une série de recommandations fort judicieuses sont compilées au sein du rapport sur l'impact du Covid-19 sur les inégalités entre les hommes et les femmes à Bruxelles.

A ce jour, les chiffres sont encore incomplets vu le manque de recul temporel, mais on pourra lire l'intéressant rapport portant sur le « Focus sur les violences intrafamiliales en Région bruxelloise en période de confinement » de l'Observatoire de Bruxelles Prévention & Sécurité.

Nommer la souffrance et prendre en charge de manière adaptée, tant les victimes que les agresseurs.

Quoi qu'il en soit, les violences ont des conséquences à tout niveau sur les victimes, que ce soit leur vie affective, sexuelle,



professionnelle ou familiale. Des problèmes de santé mentale et des addictions apparaissent très régulièrement consécutivement à ce type de traumatisme. Un certain pourcentage de ces personnes, si elles ne sont pas prises en charge de manière adéquate, vont traverser des périodes de précarité, d'exclusion sociale, voire des situations de sans-abrisme ou de prostitution.

De plus, le fait d'avoir été victime de violences sexuelles augmente le risque de l'être à nouveau.

Et, last but not least, la souffrance des victimes peut également être aggravée par la manière dont les proches, la société la voient : en caricaturant à peine, soit la victime a cherché cette violence et y a consenti, soit elle en a joui et ment pour obtenir des bénéfices secondaires.

Soutenir une position de victime, dans laquelle la reconnaissance et la prise en charge de la souffrance inhérente à ce type de traumas devient dès lors impossible. La loi du silence s'installe, condamne par contumace. La victime apprend qu'elle n'a ni droit à la plainte, ni à la défense, ni à la protection.

Barbara Pauchet

Références bibliographiques:

- Les loyautés, Delphine De Vigan, Poche, 2018
- Le livre noir des violences sexuelles, Muriel Salmona, 2e édition, Dunod, 2019
- La cause des femmes, Gisèle Halimi, Gallimard, 1992
- La familia Grande, Camille Kouchner, Seuil, 2021
- Focus sur les violences intrafamiliales en Région bruxelloise en période de confinement, l'Observatoire de Bps-Bpv, 2020
- Le sexisme, une affaire d'hommes, Valérie Rey-Robert, Libertaalia, 2020
- Rapport sur l'impact du Covid sur les inégalités entre les hommes et les femmes à Bruxelles, demain ne peut être pire qu'hier pour l'égalité, Conseil bruxellois de l'égalité entre les hommes et les femmes, Hassina Semah, 2021.

Témoignage d'une victime de violences



Propos recueillis par René Bartholemy

RB : Peux-tu te présenter brièvement ?

Erica : Je m'appelle Erica, j'ai 45 ans, trois enfants. J'ai conclu un deuxième mariage, car le premier a été un échec total et j'ai été victime de violences conjugales.

RB : Qu'est-ce qui est arrivé exactement ?

Erica : J'étais mère célibataire d'une petite fille de presque un an. Je suis sortie avec un type qui était une connaissance à moi. J'en étais raide dingue. Je n'ai pas fait attention et je me suis retrouvée enceinte après le premier rapport. Je ne me voyais pas vivre seule avec deux enfants en bas âge. Je l'ai laissé diriger notre couple.

Il était fils unique, 23 ans, vivant encore chez papa et maman qu'il prenait pour un hôtel. Il partageait son temps entre bistrot, boulot et dodo.

Ça a commencé insidieusement par des commentaires : D'où viens-tu ? Qui vois-tu ? Etc. Moi, je me disais que c'était parce qu'il s'inquiétait pour ma grossesse...

Il buvait beaucoup ! 24L de bière par semaine, plus ce qu'il buvait au bistrot.

RB : 24 litres ?

Erica : Deux paquets de 24 boîtes d'un demi-litre de bière du Colruyt.

Le problème, c'est que quand il commençait avec une, il ne s'arrêtait pas et donc, on passait nos soirées au bistrot. Moi, j'avais encore une grande gueule... Et donc, quand il rentrait du café (je n'allais pas toujours avec lui) et qu'il avait trop bu, je n'arrivais pas à me taire et... ça a commencé. Les coups, les remarques, ...

RB : Quel genre de remarques ?

Erica : « Ah ouï, quand on s'est rencontrés, tu n'étais pas maquillée, donc j'aimerais que tu ne te maquilles pas. » C'était toujours quelqu'un qui avait besoin qu'on parle de lui et que dès que le sujet n'était pas lui ou un sujet qu'il maîtrisait, il revenait toujours à lui. C'est quelqu'un qui adorait se faire bien voir par tout le monde, le genre de mec apprécié par les potes, par tout le monde, toujours les premiers à donner un coup de main à gauche et à droite.

Au bout de trois mois de grossesse, j'ai dû faire une échographie parce que je faisais des contractions. Donc, j'ai terminé ma grossesse allongée, interdiction de faire des courses, avec une petite d'un an et demi et habitant au deuxième étage. Donc, en plus de son boulot, c'est lui qui gérait les courses, le ménage et moi, j'avais juste entre guillemets « à me reposer ». C'était bien, j'étais dans une prison dorée évidemment, c'était chouette. Je trouvais sa façon de s'occuper de moi très agréable, j'étais



regardée et m'a dit « *maman pute ?* » Se faire traiter de pute par sa propre fille parce qu'elle entend des insultes de son « *papa* » !

Ça a continué comme ça : ne pas me maquiller quand j'allais au travail, ne pas faire la bise à ses collègues, surtout les mecs, ça peut être dangereux. Pas le droit de m'habiller comme je voulais aussi : pas le droit de mettre un string, ça se voit à travers les vêtements. Pas le droit de mettre un débardeur, parce qu'on voit la bretelle de mon soutien, on pourrait voir « *le début de la naissance* » de ma poitrine. Pas question, c'est à lui, on ne touche pas !

Sans compter régulièrement les coups qui pleuvent, les scènes qui se passent à la maison et puis, on est invité chez ses parents et il a le grand sourire : il me prend la main, il me dit « *je t'aime* », etc. Il cache bien son jeu !

RB : Donc, les coups ont continué ?

Erica : Les coups ont continué jusqu'après notre séparation officielle de 2011.

RB : Après la séparation ?

Erica : Oui !

Il y a eu les coups, il y a eu la violence psychologique : ce que je faisais n'était jamais assez bien. Je pouvais nettoyer tout le rez-de-chaussée par exemple...

On avait déménagé, on habitait une maison avec quatre chambres, un immense jardin. Ce jardin, je ne l'ai jamais vu « *correct* ». Il valait mieux aider les potes... Ben oui, il y avait à boire...

Et puis, petit à petit, moi, j'ai commencé à me sentir de plus en plus mal.

RB : A quel point de vue ?

Erica : Psychologique et physique. Psychologique dans le sens où moi-même, j'ai commencé malheureusement à reporter cette violence que je subissais régulièrement sur ma fille aînée. C'étaient des coups, tirer les cheveux, une claque, parce que, voilà. C'était pas nécessaire !

Puis, cercle vicieux : je t'aime, moi non plus, mais ne t'inquiète pas, ça ne recommencera plus, puis je vais arrêter de boire, je te le promets. Pour nos enfants, je le ferai !

Et puis, déjà en 2004, ma sœur (qui était marraine de ma fille aînée) se rendait compte qu'il y avait un problème dans le couple, mais elle ne savait pas quoi faire. On n'avait plus nos parents, ma mère étant décédée quand j'avais 19 ans, mon père vivant en France ; Ma sœur a pris son rôle de petite sœur très au sérieux, un peu trop. Elle avait fait appel à SOS Enfants à Saint-Luc et j'ai été me présenter là-bas en disant « *mais écoutez, franchement, vous croyez que...* » J'étais encore dans le déni de ce que je vivais à la maison et donc, lorsqu'il a été question de coups sur ma fille aînée – mon fils était malade ce jour-là et donc il était avec moi – lors de ce rendez-vous, je leur ai répondu « *Écoutez, mon fils est là, vous voyez. Est-ce qu'il a l'air malheureux, maltraité ?* » On m'a dit « *non !* ». Ils ont laissé

RB : Par rapport à « *cogner moins dur* » ?

Erica : Non, il y avait déjà eu des claques, des trucs comme ça, mais c'était assez « *soft* » par rapport à ce que j'ai vécu ce soir-là.

Ma première réaction était d'aller m'installer chez ma sœur avec les deux enfants. J'avais en même temps téléphoné à la police en expliquant ce qui se passait : il avait tout le boxon dans l'appartement et avait cassé des trucs. Quand le policier est arrivé, il m'a dit : « *mais madame, il est chez lui, il fait ce qu'il veut* ». OK, super ! Moi je me sens en danger, mais apparemment ce n'est pas grave. Il y a deux bébés en bas âge, mais ce n'est pas grave. Donc, le lendemain, j'ai pris mes cliques et mes claques et je suis partie chez ma sœur. J'avais dit « *une fois mais pas deux* »... Malheureusement, j'étais raide dingue de ce type et au bout de quelques jours, je suis retournée à la maison parce qu'il m'avait promis qu'il ne recommencerait plus. Il n'a pas pu prendre son fils dans les bras pendant trois semaines parce qu'il avait vu son père faire quelque chose mais ne savait pas quoi, il était encore trop petit à l'époque.

Je me souviens entre autres des insultes : « *tu n'es qu'une sale pute* », « *tu ne vaux rien* », « *t'es qu'une merde* », ...

RB : On y croit, à la fin ?

Erica : Oh oui, un peu trop d'ailleurs !

Un jour, ma fille avait trois ans...

Enfin, « *notre* » fille : il l'avait reconnue lorsqu'il est allé reconnaître son fils. A ce moment-là, je pensais que c'était une preuve d'amour...

Ouais !! Nan ! C'était sa toile qu'il commençait à tisser !

Et donc un jour, ma fille l'avait entendu dire « *pute* » et qu'est-ce qu'elle a fait ? Elle m'a



tomber, ils n'avaient rien... Mais je ne les ai pas aidé non plus à trouver la vérité...

Ma sœur a fait appel fin 2005...

À ce moment-là, j'étais enceinte d'un troisième enfant et j'ai fait une fausse couche que, bien entendu, on l'a cachée aux parents de mon conjoint. Ça, ils ne pouvaient pas le savoir. On cachait beaucoup dans la famille, là-bas, pour ne pas blesser.

RB : Pourquoi cacher une fausse couche ?

Erica : Parce que mon ex-belle-mère et mon ex-beau-père estimaient que deux enfants, c'était déjà plus qu'assez.

Et qu'avec le parcours que j'avais eu, ils se disaient que deux, c'était plus qu'assez. Donc on a masqué cette fausse-couche pour ne pas avoir plus d'ennuis, parce que, belle-maman et beau-papa étaient quand-même fort présents dans notre vie puisque mon mari était fils unique. On allait au minimum une fois par semaine chez eux.

Donc j'apprends que je suis enceinte fin 2005 et j'attends ma quatrième grossesse. Les coups continuent à pleuvoir. Je suis toujours chouchoutée du fait de ma grossesse, mais voilà : les humiliations sont toujours présentes, les insultes, les colères où monsieur cavale et me laisse seule ou que je lui dis de se casser et je rentre seule d'un côté de la ville à l'autre. Les coups se font toujours sur ma fille aînée...

RB : Par lui ou par toi ?

Erica : Par moi...

Ben voilà : c'est quelqu'un qui travaillait énormément (il avait la possibilité de faire du noir, donc ...), pas toujours présent, sachant que les enfants étaient dans une école néerlandophone (ma belle-famille étant néerlandophone). Étant francophone à l'époque, ne parlant pas énormément le néerlandais, j'ai très vite aussi été submergée par les devoirs de l'aînée.

Donc, voilà, c'étaient les insultes, les coups...

J'étais devenue un objet de foire !

RB : C'est-à-dire ?

Erica : Ben, il allait partout avec moi, il me montrait... Mais attention : j'étais un objet, donc il ne fallait pas me toucher, je ne pouvais pas bouger, je ne pouvais pas rigoler avec ses copains.

Parce que moi, petit à petit, il avait réussi à m'éloigner de tout le monde. Je n'avais plus de famille. Ma sœur, je ne la voyais plus, il avait réussi à la monter contre moi. Mes tantes, les sœurs de ma mère décédée : plus de contact. Mon père, plus de contact. Je ne l'ai pas vu pendant 12 ans ! Parce que mon époux à l'époque n'était par le gendre idéal pour mon père, papa étant de la vieille école, il aurait aimé que sa fille épouse quelqu'un de bien, au col-et-cravate... Là, j'ai épousé un ouvrier, tatoué, « piercé ». Mon cher et tendre papa l'avait appelé le sapin de Noël...

J'ai été utilisée comme objet sexuel ! J'ai été obligée de me plier aux désirs de monsieur. Je devais porter des petites tenues affriolantes, parce que ça l'excitait plus qu'autre chose. C'était quand lui le voulait et comme lui le voulait. Je n'avais pas le



droit de dire quelque chose...

Il faisait 30° dehors ? Moi je devais être avec un t-shirt où l'on ne pouvait rien voir, lui, torse nu, en short.

Il picolait, il continuait à picoler...

Quand j'ai appris que j'étais enceinte d'une nouvelle petite fille, j'ai commencé à frapper sur mon fils aussi. C'était par vague : quand mon couple allait bien, il n'y avait pas de coups ou presque pas, quand mon couple allait mal et que moi, j'allais mal... Je me défoulais un peu sur mes gamins.

Et, au fur et à mesure, je me suis dit que ce n'était pas possible et que ça ne pouvait pas continuer comme ça. C'était devenu un calvaire. Puis en avril 2007, je me rends compte que ce n'est pas normal tout ça, c'est malsain, pour les enfants. Donc, j'ai repris contact avec l'équipe d'SOS Enfants de Saint-Luc.

J'espérais qu'ils allaient pouvoir m'aider. J'explique la situation, j'explique comment est mon époux, j'explique les problèmes. Ils veulent bien intervenir, mais ils se trouvent en porte-à-faux avec la légalité dans le sens où, étant parent maltraitant, ils auraient dû faire immédiatement un signalement aux autorités (ceci avec le risque de placement d'enfants en urgence). Mais moi, je voulais collaborer avec eux parce que je me rendais compte que ça ne pouvait pas continuer comme ça. Malheureusement, ma belle-famille et surtout mon mari disaient « ah non, pas question, on ne va pas voir de psychologue, on ne va pas voir d'assistants sociaux. Non, non, on règle les problèmes en famille. » J'ai demandé que SOS Enfants fasse appel au S.A.J. Le S.A.J. répond que « ce n'est pas notre côté linguistique... » Là-dessus, je dis que je n'ai pas de filet suffisant en dessous de moi : si le S.A.J. n'intervient pas, faites intervenir le S.A.J. néerlandophone (le C.B.J.). Le C.B.J., lui, répond que « non, pas question, il y a déjà des choses mises en place par vous (par SOS Enfants et moi). On n'intervient pas ! »

RB : Il n'y avait que toi qui frappais les enfants où ça lui arrivait aussi ?

Erica : Ça lui est arrivé une seule et unique fois de frapper notre fils. Il avait peur du pommeau de douche. Il devait prendre une douche avant d'aller au pré-gardiennât et mon mari lui en a collé une sur la fesse. Mais sachant que c'est un ouvrier, il travaillait avec les mains et que le petit avec le pet tout mouillé et tout nu, ça a marqué beaucoup plus. J'étais ailleurs... Ça lui est arrivé une fois. Mais lui, c'était plutôt la maltraitance psychologique. Il était très doué pour ça ! Quand on voit les dégâts qu'il a fait par après...

RB : Revenons au C.B.J. qui refusait d'intervenir...

Erica : Septembre 2007, le S.A.J. prend le dossier et des mesures sont prises afin de protéger les enfants. Internat pour les deux grands, interdiction pour moi de rester seule avec les enfants. Au bout d'un an, ça va mieux, mais cet équilibre est précaire. En octobre 2008, un nouvel incident éclate : je suis seule à nouveau et j'essaye de lui faire comprendre que ça ne va pas et que j'ai besoin de son soutien. Mais non, il préfère voir un match sur grand écran. Je me retrouve avec la plus petite dans la voiture devant les urgences de Brugmann et je rentre là. Je me fais hospitaliser en unité de crise.

En rentrant à la maison, c'est moi qui ai dû prévenir le S.A.J.

Fin octobre, la petite est aussi placée en centre d'urgence.

Je m'éroule...

Le 11 décembre 2008, en allant visiter la plus jeune, on arrive et l'assistante sociale du centre arrive et nous dit « ah, madame, monsieur, voilà, ça tombe bien, vous êtes là, je voulais vous voir : on a eu un petit problème avec la petite, ce matin. » Ma fille avait des traces de coups ! Elle avait juste deux ans. Elle avait des taches de pétéchies dans la nuque, le creux de l'oreille, dans le cou, la lèvre gonflée... Mais on ne savait pas m'expliquer pourquoi.

Mon mari a réussi, en utilisant des menaces, à faire venir un médecin qui a fait un constat : « des coups portés avec une certaine violence ». Des photos ont été prises et on nous a dit qu'on allait s'assurer que la petite aille bien et qu'elle aurait tout le confort nécessaire suite à ce qui s'était passé. Le lendemain matin à huit heures, mon mari partant travailler – bien entendu, c'est toujours lui qui avait le beau rôle dans l'histoire ! –, je pars au siège du SAJ pour voir la conseillère et l'assistante sociale qui géraient le dossier, pour demander des explications. Apparemment, au centre, personne ne pouvait me donner une explication logique de ce qui s'était passé. On m'a sorti des excuses : la petite serait tombée du lit... Il faut savoir que ce sont des lits superposés avec des planches de 45 cm de haut et que les bébés sont en gigoteuses : elle n'aurait pas pu passer au-dessus de ça. Puis on me dit que c'était un autre enfant qui l'avait frappée. Mais ils étaient par tranche d'âge, je crois que c'était de 1 à 5. Ce n'est pas un enfant de 5 ans qui fera des coups pareils sur la petite. Donc, je dis que je ne tolérerais pas ça et que, même si j'étais parent maltraitant, je n'avais jamais fait de marques physiques à mes enfants. Sur ce, la conseillère m'a répondu « madame, vous êtes indécente ! Et puisque vous ne nous faites plus confiance, le dossier part au S.P.J. ! » Il est parti au S.P.J. le lundi (ça s'était passé le vendredi). J'ai été porter plainte à la police. Par la suite, j'ai été faire des recherches sur cette plainte contre le centre : « classée sans suite », ils n'ont jamais eu de plainte contre ce centre-là.



Donc : S.P.J. ! Ce qui veut dire, tribunal de la jeunesse, juge, avocat pour les enfants et placement.

RB : Et le mari dans tout cela ?

Erica : Ah, le mari ?! « *Moi, j'étais pas là, c'est pas moi, j'ai rien fait !* » C'était sa devise. C'étaient ses mots... « *Vous vous rendez compte ? Je ne peux pas tout le temps la surveiller ! Ah mais non !* » Il était bien, lui, avec une femme et trois gosses à la maison.

RB : Et à partir du moment où les enfants n'étaient plus à la maison, comment était l'ambiance ?

Erica : Pas top ! Ça a toujours été des querelles, je ne suis qu'une merde, ...

RB : Il t'en voulait pour le placement ?

Erica : J'avais l'impression qu'il n'en avait rien à foutre... Que la seule personne intéressante, c'était lui. Il avait le beau rôle. Il arrivait toujours à me culpabiliser, à me rendre mal.

Petit à petit, on avait la possibilité de voir à nouveau les enfants. En avril 2009, les deux grands ont été placés dans une institution dans le Limbourg et la petite (qui avait juste deux ans) était placée en famille d'accueil dans le Brabant Flamand, du côté de Leuven.

RB : A partir du placement, comment ça s'est passé pour toi ?

Erica : J'ai fait plusieurs séjours en hôpitaux de jour...

RB : Et qu'est-ce qui a déclenché la décision d'aller en hôpital de jour ?

Erica : Je devais prouver que je travaillais sur moi-même et que je pouvais devenir quelqu'un de stable par rapport au bien-être de mes enfants.

RB : Donc, tu as été en hôpital de jour pendant que tu te faisais encore maltraiter par ton mari ?

Erica : [Sur un ton de dérision] Oui ! Parce que lui n'était responsable de rien : c'est moi qui avais un problème psychologique. C'est moi qui frappais les enfants, c'est moi qui... ne satisfaisais pas monsieur correctement, dans tous les sens du terme on va dire.

[Le ton devient plus sérieux] Les violences ont continué, la violence psychologique a été, malgré tout, la plus forte. Pour moi, les deux violences les plus dures que j'ai eues à vivre avec cet homme, ce sont les violences psychologiques et les violences sexuelles. Oui, de temps en temps, je me ramassais un coup, mais bon, il s'en ramassait aussi. Parce qu'à la fin, j'ai commencé à lui répondre. J'ai fait... trois tentatives de suicide. La dernière avec un médicament qui « *aide bien pour s'en aller* », mais malheureusement, j'étais encore consciente... Donc, j'ai pris la bagnole, complètement shootée aux médocs, je suis partie jusqu'à l'hôpital, moi-même... Je suis tombée dans les vapes devant l'infirmier et je me suis retrouvée avec une sonde urinaire. Il était cinq heures de l'après-midi alors que j'étais partie de la maison vers minuit la veille. J'avais des messages... des messages de menaces de mon mari : « *je dois aller travailler, tu as pris la bagnole, t'as qu'à crever, laisse-la où elle est, j'ai plus besoin de toi* » Voilà le genre de messages.

J'ai signé une décharge parce que j'avais trop peur de ce qui pouvait m'arriver...
Je l'ai quitté une première fois...

RB : Pourquoi ne pas en parler à ce moment-là ?

Erica : Ah non, il n'était pas question que je parle ! Ce n'était pas envisageable pour moi. Il avait tellement bien réussi son

« *jeu* » que j'étais persuadée que c'était moi qui étais le problème principal dans la famille... Pour moi, je ne valais rien. C'est à cause de moi si on en est arrivé au placement des enfants. C'est à cause de moi s'il en est arrivé à me taper dessus, à me violer. Pour moi, c'était moi le problème et il était hors de question que ça puisse être lui. Donc oui, effectivement, j'ai continuée à vivre avec lui. J'ai parlé avec quelqu'un ? Non, je pensais que tout ça était normal !

RB : Et malgré tout ça, l'amour était encore là ?

Erica : Malheureusement, oui ! Il a fallu attendre 2012 pour que je réalise que c'était qu'un bel enfoiré. On était séparés officiellement depuis un an...

[Continuant son récit précédent] Et puis, j'ai continué les traitements, le psychiatre, les thérapies, les thérapeutes (parce qu'il n'y en a pas eu qu'un).

Les deux grands sont majeurs...

RB : Depuis la séparation, tu as suivi tout un cheminement pour aller mieux. Quel était ce cheminement et qu'est-ce que tu as appris entre temps sur ce qui t'es arrivé ?

Erica : J'ai fait plusieurs centres de jour, j'ai eu plusieurs thérapeutes avec qui les contacts passaient, mais sans plus. Je suis sous traitement médicamenteux aussi. J'ai eu la chance de tomber sur un centre de jour qui m'a vraiment aidée. Est-ce que c'était moi qui étais prête à vouloir avancer ou pas ? Mais ce centre-là, le WOPS, m'a aidée à sortir de cet engrenage. Mais il y avait toujours un sujet qui était tabou et c'était tout ce qui était en rapport avec les violences sexuelles. Pour moi, il était hors de questions d'en parler, j'étais persuadée d'avoir « *fait le travail* »...

RB : Ou'est-ce que tu appelles un « *travail* » ?

Erica : D'avoir pu justement enterrer tout ça et réaliser que c'était une mauvaise passe et que c'était fini. En pensant que, si j'enterrais bien loin, ça ne ferait plus mal.

RB : Et c'était le cas ?

Erica : Ho non !!! Malheureusement ! Il y a trois ans, j'ai essayé (sur conseil de ma référente au WOPS) de ré-entamer un travail sur ce que j'avais vécu par rapport aux violences sexuelles, mais je n'étais pas encore prête. Du coup, ça a été « *non, non, j'ai travaillé dessus, il n'y a pas de problème, c'est du passé* ». Et en fait, non, ce n'est pas du passé, c'est toujours bien présent. L'année passée, j'ai commencé une nouvelle thérapie avec mon époux, parce qu'il souffre aussi de la situation. C'est cette thérapeute de couple qui m'a donné deux pistes : la première, c'est la Clinique du Trauma à Brugmann et la deuxième, c'est le service psychologie de Saint-Luc, spécialisé dans les trauma psychiques.

RB : Et c'est ce que tu fais maintenant ?

Erica : C'est ce que je fais à l'heure actuelle, oui.

RB : A l'heure actuelle, tu en souffres encore ?

Erica : Oui !

RB : Quelle est, précisément, ta souffrance ? Qu'est-ce qui ne va pas dans ta vie à cause de ça ?

Erica : Toute relation sexuelle me pose problème. Je n'ai quasi aucune libido, pour ne pas dire « *pas du tout* ». Je suis dégoûtée par tout ce qui se rapporte à la sexualité, c'est quelque chose qui me répugne. Suite à tout ce que j'ai vécu, j'ai pris certains mécanismes de défense : quand je vais quelque part, je ne me mets jamais dos à une porte ou à une fenêtre, je dois pouvoir voir la porte d'entrée, en cas d'infraction.

Je sursaute ! Dès qu'il y a des cris, quelqu'un qui parle dans la rue, quelqu'un qui commence à crier, je dois directement me mettre dos au mur ou me coller dans les bras de mon époux. Crises d'angoisse ! Très mauvaise image de moi-même ! Physiquement, mais mentalement aussi... Je ne me supporte pas : je me trouve grosse, conne, moche, incapable... Confiance en moi ? Zéro pointé !

Il y a des cauchemars, il y a des cris pendant la nuit. Je frappe ! Mon époux, pour rire, m'a dit plusieurs fois le lendemain matin : « *écoute, si ça continue, je vais devoir t'attacher* ». Je pleure la nuit, dans mon sommeil. Et donc, au moment où je me lève, je suis déjà épuisée...

J'ai vécu des viols où je n'ai pas réagi. Pourquoi ? Simplement parce que j'étais une merde et aussi parce que mes enfants dormaient dans la pièce d'à côté...

Nous sommes séparés depuis 2012. Malgré le fait que nous sommes très éloignés l'un de l'autre, il continue à me faire beaucoup de mal !

RB : Merci pour ce témoignage, je sais qu'il était très difficile...



On s'est séparés en 2011. J'ai quitté la ville où on habitait, je suis venue sur Bruxelles. Parce que sans voiture et presque sans moyens, c'est plus facile d'habiter Bruxelles, il y a les transports en commun. J'ai pu faire appel au CPAS pour m'aider à m'en sortir parce que quand j'avais quitté mon ex-époux, j'avais l'équivalent du taux de cohabitant. C'était, à l'époque, 800€, sachant que j'avais un loyer de 425€, plus le gaz, l'électricité et tout ça et que je devais aller régulièrement dans le Limbourg pour suivre une formation m'aidant à éduquer correctement mes enfants. N'ayant pas encore le statut VIPO, les fins de mois, au début, étaient très très difficiles. Ça plus l'abandon de mon ex, puisque c'est lui qui m'avait quittée pour une autre...

J'ai mis toute ma force, toute ma volonté, tout mon courage dans le but de pouvoir restaurer des liens avec mes enfants. Donc, effectivement, au tout début, tous les vendredis, je partais sur le Limbourg. Donc, voilà, j'ai continué à me battre pour mes enfants.

J'avais recommencé des études, mais ça devenait trop, de nouveau. J'ai rencontré quelqu'un qui connaissait mon histoire et qui m'a dit « *OK* » et... maintenant ça fait 4 ans que je suis avec lui. Il me soutient, il est là, il se bat avec moi. On s'est mariés... ça va faire trois ans. Trois ans au mois de juin.

Quelques explications sur ce témoignage



On retrouve dans ce témoignage un grand nombre d'éléments de la violence conjugale :

- **Le privilège masculin** : Erica s'est immédiatement sentie obligée de le laisser diriger le couple. Elle est paradée comme un trophée devant les amis.
- **L'isolement** : ses questions et commentaires sur les fréquentations d'Erica, le fait qu'elle ne puisse pas se maquiller, mais aussi son isolement lors de sa grossesse. La méconnaissance du néerlandais jouait dans ce sens-là également. Lui interdire d'avoir des contacts avec sa famille.
- **La violence physique** : les coups, d'abord lorsqu'il avait bu, ensuite d'une manière plus « régulière », les viols multiples.
- **La violence sexuelle** : elle ne se limite pas aux viols et commence déjà lorsqu'elle est obligée de se plier aux envies particulières de son agresseur.
- **La violence psychologique** : les diverses insultes, humiliations, culpabilisations.
- Le « vampirisme » qui fait que, incapable d'encore prendre de vraies décisions la concernant, elle retourne chez lui malgré le danger.
- **L'effet « lune de miel »** : promesse de ne plus jamais être violent, etc.

Et pourquoi ne jamais avoir porté plainte ?

Une bonne partie de ce qu'a subi Erica est aujourd'hui ancré dans une « mémoire traumatique ». C'est un mécanisme dissociatif

que le cerveau déclenche pour se protéger de la peur extrême, de la terreur. Les circuits de la mémoire et des émotions disjonctent, on vit les choses de manière étrange, dépersonnalisée, irréaliste. La victime devient en quelque sorte la spectatrice de ce qui lui arrive. Ça, c'est l'avantage de ce mécanisme de défense. Il est nécessaire sur le coup (pour survivre à la violence) et utile à la survie de l'individu jusqu'à un certain point. Son inconvénient est que les souvenirs de l'événement ne sont pas stockés comme ils le devraient, en « mémoire autobiographique ». Ils restent bloqués dans l'amygdale cérébrale qui devient une « boîte noire de violences », une mémoire traumatique. Disjonction et dissociation font que la victime sait qu'elle a subi quelque chose, en vit les séquelles physiques et psychologiques (dans le cas d'Erica, dépression, Trouble du Stress Post-Traumatique et les conséquences néfastes de ces deux problèmes), mais ne se souvient des détails de ce qui lui est arrivé que longtemps après. Erica a longtemps évité de « travailler son vécu », d'aller chercher de l'aide. Pour Erica, comme pour un grand nombre de victimes de ces violences, les crimes qui ont été commis sur elle continuent de faire mal, de la torturer très longtemps après coup(s).

Erica a « enterré tout ça bien loin » pendant presque dix ans...

Si l'on ne parvient finalement à réagir que des années plus tard et que le délai de prescription n'est que de 5 ans en Belgique (10 ans en

France), non, il n'est pas toujours possible de porter plainte...

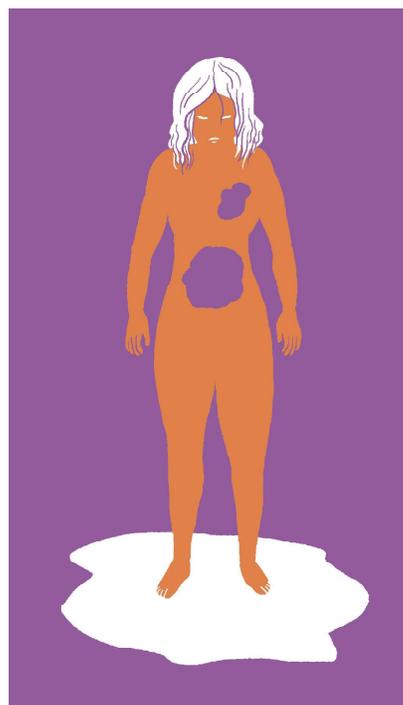
Les émotions telles que la culpabilité et la honte ainsi qu'une piètre estime de soi ne sont pas des facteurs de nature à pousser à l'action de « porter plainte ».

De plus, les postures prises et les messages reçus par l'entourage (quand il y a en a un) sont également de nature à empêcher ou à favoriser la parole. Enfin, les peurs liées à la manière dont la parole peut être reçue par la police ou les institutions sont aussi de nature à empêcher de dénoncer.

Quant au fait de reporter la violence sur les enfants, le cas d'Erica n'est malheureusement pas aussi rare qu'on ne le penserait : « Reproduire les violences qu'on a subies est terriblement efficace pour s'anesthésier émotionnellement et écraser la victime qu'on a été et que l'on méprise ; on bascule alors dans une toute puissance qui permet d'échapper à sa mémoire traumatique et d'échapper à des états de terreur ou de peur permanente. Il s'agit d'une stratégie dissociative. » (Dr Muriel Salmona)

Erica n'a pas réagi lors de ses viols et elle dit pourquoi.

Mais, à côté de ce qu'elle nous dit, on doit également mentionner la « réponse combattive », le fait que, se sentant en danger, le corps se prépare soit à combattre, soit à fuir. Or, il existe une troisième alternative, moins bien connue : la sidération. On reste aussi immobile



qu'humainement faisable, on se fait le plus petit possible et on espère ainsi, quelque part, de subir des dégâts moindres. On fait le mort, on se laisse faire...

Il ne s'agit pas d'un choix conscient, mais d'une réaction de notre système nerveux sympathique.

René Bartholemy et Barbara Pauchet

Témoignage d'un auteur de violences



Propos recueillis par René Bartholemy

Je m'appelle Arthur DUBOIS. J'ai quasiment 31 ans. Je suis marié depuis plusieurs années et je suis le père de deux filles. Mon épouse et moi-même attendons un troisième enfant.

Je suis indépendant. Au niveau de ma famille « de base », je suis l'aîné d'une famille de quatre enfants (quatre garçons). Mes parents sont toujours ensemble.

En ce qui me concerne, la violence a commencé depuis que je suis très jeune. À l'école primaire, j'ai été « victime » de harcèlement. À partir de là, j'ai développé une volonté de me défendre mais avant tout physiquement (les autorités scolaires n'étant pas présentes à ce niveau). J'ai développé une forme de rage qui se manifeste, lorsque je suis mis à bout, à me montrer violent pour « résoudre le problème » comme j'ai dû le faire durant cette période.

À côté de ça, j'ai évolué dans une famille aimante et soudée à tous les niveaux mais dans laquelle il y avait énormément de violences, physiques, verbales (insultes) et psychologiques (forme de harcèlement).

Au niveau de mon couple, la violence s'est installée alors que, justement, je voulais tourner le dos à ces pratiques tant pour protéger ma femme que ma fille qui est arrivée assez tôt.

À cet égard, la violence est arrivée avant tout de la part de ma femme dans le cadre de dispute.

Dans un premier temps, j'ai refusé la violence et je me suis laissé faire.

Ensuite, en une fois, j'ai fait usage de violence pour stopper sa violence à l'occasion d'une dispute.

Mon but était de cesser cette violence, de me faire respecter, mais également de démontrer que je n'étais pas faible dans la mesure où je pouvais être plus violent et plus fort qu'elle.

À partir de là, dans un deuxième temps, la violence s'est installée – une violence dans son chef mais surtout dans le mien – pour répondre à une violence verbale et la faire cesser. Il y avait toujours un « élément déclencheur ». Le problème réside évidemment dans le fait que l'existence de cet élément déclencheur tend à justifier la violence...

Dans un troisième temps, j'ai glissé vers une violence plus systématique qui ne visait plus tellement à faire cesser une situation de violence verbale et/ou psychologique mais uniquement ou quasiment à asseoir une position de force (illusoire par ailleurs). Heureusement, cette période a pris fin assez vite.

Je tiens tout de même à expliquer que la violence n'était pas régulière mais plus ou moins fréquente (tous les deux mois plus ou moins).

Ma prise de conscience de devoir agir a existé assez vite. Dans mon cas, elle existait avant même d'être déclenchée, mais il existait chez moi une pulsion que je ne contrôlais pas. Je voulais protéger ma femme et mes filles (une seconde est née par la suite) de moi-même et de la vie que j'avais vécue étant enfant.

J'ai cependant pris la décision de me prendre en charge à la suite d'une violente dispute/bagarre à l'occasion de laquelle j'ai cassé la main de ma femme.

Ça m'a horrifié et j'ai commencé à chercher activement une solution. Je me suis dit qu'il devait exister des groupes de parole.

J'ai mis du temps à tomber sur PRAXIS, mais j'ai été ravi de pouvoir la trouver. J'avais hâte

d'y aller pour progresser et enfin en finir avec cette situation et cette part de moi-même.

J'avais malgré tout un peu de scepticisme dans la mesure où j'avais tenté des approches plus personnelles (psychologues) et ça n'avait pas abouti.

Enfin, n'ayant jamais participé à un groupe de parole, j'avais un peu d'appréhension sur la manière dont ça se passerait.

À ce niveau, j'ai eu la chance de rencontrer un groupe particulièrement bon, très ouvert, où personne ne s'est jugé, tout le monde se conseillait et surtout, s'entraidait, avec des passifs tant personnels qu'au niveau de la violence particulièrement différents. D'ailleurs, beaucoup de personnes parlaient justement des bienfaits de ce groupe dans le fait que le partage des expériences, tant négatives que positives, permettait de se rendre compte que nous n'étions pas seuls mais également permettait d'appréhender mieux les situations conflictuelles.

Les résultats ont été particulièrement probants, cela fait désormais plus d'un an que je n'ai plus fait d'usage de violence et surtout, lorsqu'une situation conflictuelle avec mon épouse survient, j'arrive à la gérer parfaitement sans avoir recours à la violence quand bien même je retrouve cette pulsion de violence pour faire cesser ladite situation conflictuelle. C'est évidemment grâce à PRAXIS.

En termes de conséquences sur notre vie de famille, de couple, les conséquences ont été assez graves à bien des égards. Tout d'abord physiquement, nous avons eu des marques mais avant tout ma femme. Elle en porte encore des stigmates qui font que tous les jours, je pense à ce que j'ai pu faire. Cette violence lui a causé une grande dépréciation d'elle et ce, de manière injustifiée. Au niveau familial, il faut, je pense distinguer la question de la famille nucléaire et au niveau de nos familles respectives. Pour ce qui est de la famille nucléaire, notre fille a vu des moments de violence qui l'ont choquée

(d'autant qu'elle est entourée d'amour et qu'en dehors de ces moments de violence, nous étions très proches). C'est désormais quasiment oublié. Au niveau de nos familles, certains membres de ma famille ont été au courant même si tous savaient pour mon caractère violent. Ma mère m'a soutenu le plus, car elle était celle qui était la plus avisée. Tout comme ma belle-mère qui nous a également soutenue.

La violence que j'ai pu infliger a eu des conséquences au niveau de mon amour-propre.

J'ai directement vu que ce n'était pas normal et que je devais cesser. Cependant, nous rentrons dans une logique et surtout, ce n'est pas contrôlable. Ça a créé un dégoût de moi-même, couplé à de la tristesse pour ma femme que j'ai pu martyriser. Rien ne justifiait ce passage à l'acte. Tout cela me renvoyait logiquement une mauvaise image de moi-même et ce d'autant plus que ma femme m'aimait toujours et faisait tout pour m'aider, tout comme ma mère et ma belle-mère. Sans oublier l'amour de mes filles même si elles ne comprenaient pas. Tout cet amour pour moi, alors que j'avais le sentiment de ne pas le mériter, créait chez moi un dégoût de moi-même et une nouvelle forme de rage. Le travail avec PRAXIS m'a aussi permis de me réconcilier un peu avec moi-même, grâce au mantra selon lequel nous sommes de bonnes personnes qui avons fait de mauvaises choses.

Je veux remercier PRAXIS pour tout ce qu'ils ont fait mais surtout ma femme, mes filles, ma mère et ma belle-mère pour le soutien direct et indirect sans lequel je n'aurais pas eu envie et n'aurais pas été en mesure de changer. Rien n'est irréversible.

À l'heure actuelle, je vis toujours avec les souvenirs de ce que j'ai fait et je pense que cela me hantera à jamais, mais je suis en même temps fier de ce que j'ai pu réaliser.

Arthur Dubois

Présentation du Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales (CPVCF)



assistantes sociales.

Lorsque la situation est trop dangereuse pour elle ou ses enfants, nous les orientons vers des maisons d'accueil d'urgence. Nous lui conseillons souvent de prendre contact avec le Service d'Aide aux Victimes. Ce service peut mettre quelque chose en place avec la dame ou avec les enfants.

Pendant cette période d'attente, il est conseillé à la dame de faire attester les violences par un médecin et de récolter toutes les preuves possibles de violence.

La dame peut déjà contacter un avocat pour entamer les procédures de divorce. Elle peut, si elle le souhaite, être suivie dans notre service ambulatoire par une psychologue.

Le mandat institutionnel des équipes en maison d'accueil est :

ACCUEILLIR / ÉCOUTER / SÉCURISER / ORIENTER

Les équipes dans les maisons d'accueil prennent le temps d'accueillir et d'écouter le vécu des dames et des enfants. Prendre ce qui vient, ne pas remettre en question. Sans jugement de valeur. Reconnaître le besoin. Prendre en compte les dimensions culturelles des personnes.

Nous travaillons avec une notion de Référénte pour les adultes et les enfants.

La référente ne signifie pas qu'elle est la seule à intervenir, à travailler avec la dame, mais elle est la garante de la tenue du dossier. Il y a un lien qui s'établit entre l'assistante sociale et la dame. Il faut laisser le temps pour que la confiance s'établisse.

Sécuriser : recréer un sentiment de sécurité, remettre un lien sur le plan psychologique

Orienter : Lui montrer les différents chemins, les alternatives qui s'offrent à elle. Rendre possible le changement et la projection : Regarde ce que tu as déjà fait. L'assistante sociale monte un projet avec elle durant la durée de son hébergement.

La durée de l'hébergement est de 6 mois. Il peut être renouvelé.

Yamina Zaazaan

Les principes portés par le Centre

Combattre la violence conjugale

La prévention est un moyen de combattre la violence conjugale.

- Pour cela, le Centre travaille avec les enfants hébergés. Les enfants témoins de la violence conjugale sont aussi affectés que leur maman. De ce fait, nous avons une équipe d'éducateurs qui suivent les enfants au même titre que les mamans.
- Des ateliers d'éducation permanente nous permettent de travailler la représentation du genre avec les mamans, de faire de la parole, du vécu des dames des revendications citoyennes pour sensibiliser le grand public à la problématique des violences conjugales.
- Des sensibilisations dans les écoles secondaires. À l'adolescence, les rapports amoureux peuvent être violents. Nous parlons à ces jeunes des comportements qui relèvent de l'amour, du contrôle, de la violence.
- Des sensibilisations sur les conséquences de la violence conjugale auprès des professionnels comme corps médical, travailleurs sociaux, police, avocat... Toutes les personnes pouvant se trouver en rapport avec les dames ou enfants victimes de violences conjugales.

Tolérance

Aussi bien philosophique, religieuse, des rythmes propres à chacun.

- Le Centre ne fait aucune distinction quant à l'appartenance religieuse ou philosophique des personnes hébergées. Dans les maisons

d'accueil, nous veillons à ce que chaque personne soit respectée dans ses choix.

- L'appartenance à une communauté, quelle qu'elle soit, ne doit pas être un frein à la décision de la dame de quitter le domicile conjugal pour se mettre en sécurité.

Féminisme

Défense des droits, intégrités, combattre les inégalités :

- Les fondatrices de l'asbl ont fait le choix de porter leur attention et d'héberger uniquement des femmes avec ou sans enfants. Il n'y a pas de limite d'âge pour les enfants. Ce choix n'a jamais été remis en cause. Nous travaillons à l'émancipation des femmes et à combattre les préjugés genrés.

Non remis en cause de la parole de la victime :

- Nos équipes partent du principe que la parole de la victime ne doit pas être remise en cause, quelle que soit son ambiguïté, quels que soient les discours de la partie adverse.

Nous considérons que les propos tenus par la victime sont véridiques.

Respect du choix des femmes actrices de leur propre vie

- Nos équipes respectent les choix des dames et mettent tout en place pour faciliter leur concrétisation, même si ce choix va à l'encontre du travail accompli, par exemple retour chez le mari.

L'équipe doit tout mettre en place pour que cela se déroule le mieux possible.

L'équipe est là pour aider et orienter la dame dans les choix qu'elle fait pour elle et pour ses enfants.

A aucun moment, l'équipe ne doit se substituer à l'autorité parentale de la mère. Son travail est

justement de la renforcer.

Fonctionnement

Attention : **Par d'accueil d'urgence.**

L'ambulatoire :

L'ambulatoire est le lieu d'entrée et de sortie du Centre.

Les adresses des maisons d'accueil sont confidentielles. Tous nos contacts vers l'extérieur se passent à l'ambulatoire.

Donc pour prendre contact avec le Centre, les dames ou les professionnels téléphonent à l'ambulatoire.

C'est le seul numéro de téléphone visible sur notre documentation.

Ici trois personnes au minimum travaillent en permanence.

Les femmes sont toujours vues une première fois par une personne de l'équipe. Lors de cet entretien, nous essayons de déterminer la demande de la dame et le degré de danger.

Souvent les femmes appellent ou viennent en période de crise. Lorsque la crise est passée et que monsieur passe à la phase de justification, elles sont un peu plus dans l'ambiguïté.

La liste d'attente permet à la dame de préparer son départ. Mettre ses affaires en ordre. Choisir le moment du départ pour sa sécurité et celle de ses enfants.

Lorsqu'elle est inscrite sur la liste d'attente, nous gardons un contact avec elle et elle nous appelle toutes les semaines pour nous dire si elle est toujours disponible. Si nous n'avons pas de ses nouvelles, nous la contactons lorsque c'est possible.

Certaines femmes ne peuvent être contactées, ou uniquement par le médecin ou les

d'enfants, etc.

Lui transmettre les numéros d'urgence utiles en cas de danger.

Que faire en tant que victime?

Comprendre la dynamique et le cycle de la violence conjugale pour qu'elle comprenne mieux ce à quoi elle doit faire face et faire le lien entre les impacts, l'emprise qui l'immobilise.

Cycle de la violence conjugale

Le modèle de Walker ne s'intéresse pas aux causes de ce processus mais explique comment il se déroule.

[VOIR GRAPHE CI-CONTRE]

Savoir que la violence conjugale, quelle qu'elle soit, est inacceptable, la victime n'est en aucun cas responsable des violences subies. Sa responsabilité consiste à choisir de rester dans ce type de relation ou d'essayer d'y mettre fin.

La victime a besoin d'aide quel que soit le choix qu'elle a effectué.

Le fait de parler de son vécu avec sa famille, ses amis, avec des services spécialisés peut aider à briser la solitude de la victime.

Que faire en cas de violence?



Que faire lorsqu'on est témoin de violences conjugales ou lorsqu'on suspecte qu'une personne est maltraitée par son partenaire, cette personne peut être un(e) proche, un(e) voisin(e), un(e) collègue, un(e) inconnu(e) dans l'espace public...

Beaucoup de personnes pensent qu'intervenir pourrait activer la dynamique de la violence conjugale si la victime ne quitte pas son partenaire, alors que ne pas réagir renforce l'auteur de violence dans son sentiment de toute puissance sur la victime.

Quelle que soit la situation, notre attitude et notre posture, aussi discrètes soient-elles, peuvent envoyer un message implicite de notre positionnement face à la violence à la victime, signifiant qu'il la cautionne ou pas. Ce message a un impact dans le regard que la victime porte sur la violence qu'elle vit.

Une simple question, qui consiste à demander si la personne va bien ou si elle a besoin d'aide, peut l'encourager et lui montrer qu'elle n'est pas seule.

Il est important de savoir que la victime ne va pas toujours répondre à l'aide ou au message qu'on lui apporte au moment où l'on intervient, mais que cela peut l'influencer.

L'attachement à l'auteur, l'ambivalence, la peur, la culpabilité, le sentiment d'impuissance, les obstacles administratifs, financiers, l'espoir de

changement, ... sont autant d'éléments qui constituent l'emprise dont elle a du mal à se défaire et qui expliquent ses allers-retours répétés.

Savoir être empathique, à l'écoute, sans jugement et respecter le rythme et le temps qu'elle mettra pour décider de partir. Lui faire savoir qu'elle ne mérite pas d'être maltraitée et que la violence existe vraiment, même si elle aimerait la nier. Qu'elle n'est pas responsable des actes de violences et de contrôle de son partenaire.

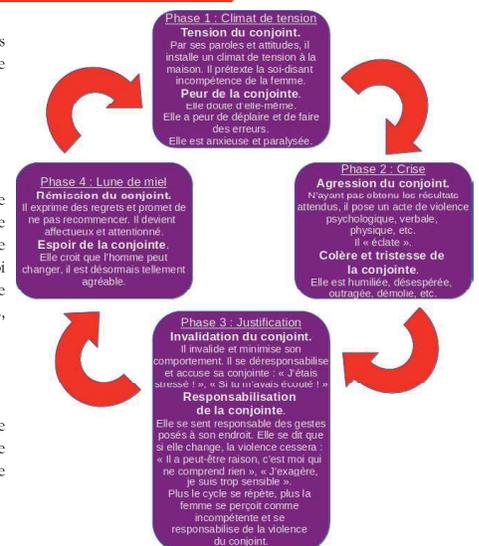
La victime a avant tout besoin d'être crue dans ce qu'elle raconte.

La soutenir à rompre le silence et l'isolement. L'informer en l'orientant vers des professionnels qui comprennent la dynamique de la violence conjugale.

Évoquer avec elle un scénario de sécurité pour elle et ses enfants en cas de danger ; avoir un double des clés, un code d'appel, un deuxième GSM. La soutenir pour accepter la réalité, le danger que comporte sa situation.

L'intervention de policiers ou de représentants d'autres services de protection peut aider à mettre fin à la violence.

L'informer sur les possibilités d'aide de professionnels dans les domaines qui constituent un obstacle à son départ, les structures d'accueil, financiers, gardes



La victime peut s'adresser aussi à des services spécialisés dont le Centre de Prévention des Violences Conjugales et Familiales, qui lui donneront l'occasion de parler en toute discrétion des difficultés rencontrées au sein de son couple. En effet, elle a un grand besoin d'être écoutée et crue dans ce qu'elle exprime (peur du partenaire, attachement pour lui, hésitation à le quitter...). Un travail d'écoute et de soutien est nécessaire pour qu'une relation de confiance puisse s'instaurer. La personne sera informée qu'elle a le droit de

partir, de se protéger elle et ses enfants. Un accompagnement individuel peut lui être proposé. Cette aide peut concerner les aspects sociaux, juridiques, administratifs et/ou psychologiques. Les services de Police peuvent intervenir dans les cas urgents, sans qu'il n'ait nécessairement un dépôt de plainte ou des poursuites pénales. La victime peut prendre contact avec certains services juridiques et/ou un avocat (payant ou « gratuit » dans le cadre du bureau d'assistance juridique, anciennement pro deo) et/ou en vue soit d'obtenir des informations précises, soit d'entamer des procédures pénales ou civiles.

Dans certains cas, la victime peut être amenée à devoir quitter son domicile et à demander un hébergement pour prendre du recul, se sentir protégée, échapper à la violence subie et reprendre petit à petit du pouvoir sur sa vie, faire des choix et se sentir soutenue dans ceux-ci.

Témoignage d'un policier spécialisé dans l'accueil de victimes de violences



Propose recueillis par René Bartholemy

RB : Pouvez-vous brièvement vous présenter ?

Inspecteur Benoît Du Champs (IBDC) :

Je m'appelle Benoît Du Champs. J'ai 48 ans. Je suis inspecteur de police depuis près de 8 ans. Après quelques années passées dans le Service Interventions je travaille actuellement au sein de la Recherche Locale de la zone de police de Bruxelles Capitale Ixelles. Avec quatre autres collègues nous travaillons dans une cellule qui a été créée il y a quelques mois à la demande de notre Chef de Corps : EVA « Emergency Victim Assistance ». Nous sommes spécialisés en audition des victimes qui représentent un risque élevé de victimisation secondaire, en ce qui concerne des faits de viols / attentats à la pudeur. Il nous est également demandé de développer des actions visant à augmenter la qualité de prise en charge des victimes de violences intrafamiliales (VIF) dans notre zone de police. Nous travaillons aussi en partenariat avec des associations spécialisées qui accompagnent des victimes. Nous intervenons à la demande de ces victimes lorsqu'elles décident de porter plainte. Ce qui, pour certaines d'entre-elles, peut prendre des années.

RB : Comment avez-vous été préparé pour votre fonction ? Existe-t-il une formation particulière ? Si oui, en quoi consiste-t-elle ?

IBDC : Nous faisons partie des premiers inspecteurs qui se sont portés volontaires lors de la création du projet du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles de Bruxelles (CPVS), il y a 3 ans. A cette occasion, nous avons reçu une formation spécifique de 10 jours, notamment pour auditionner des victimes de viols / attentats à la pudeur. Cette formation visait également à développer un accueil de qualité pour ces victimes, à comprendre les mécanismes qui entrent en jeu, mais aussi à déconstruire nos fausses représentations liées à cette matière. Depuis le début du projet, plus d'une centaine d'inspecteurs ont reçu cette formation spécifique pour le CPVS. Les membres de la cellule EVA participent très régulièrement à des formations données dans le monde associatif, dans la société civile. Deux membres de l'équipe ont une formation en psychologie. Enfin, une de mes collègues et moi avons la

En pratique, si vous êtes victime

Si les violences commencent à s'installer, essayez de mettre le plus rapidement possible vos limites. Si vous n'y parvenez pas seule, faites-vous aider par des professionnels de la relation d'aide (plannings familiaux, psychologues, centres spécialisés en violences conjugales...).

Vous pourrez y travailler la relation en couple en début de relation par exemple; des entretiens individuels seront possibles.

Quand la violence est installée, la thérapie de couple est déconseillée.

Après un épisode de violences, il vous est conseillé de porter plainte à la Police tout en vous assurant que vous êtes en mesure de vous protéger. Au sein de celle-ci, un Service d'Aide aux Victimes peut vous aider à effectuer cette démarche.

Vous pouvez quitter le domicile si vous le souhaitez en emmenant vos enfants. La notion d'abandon de domicile ne pourra pas être retenue contre vous. Pour éviter tout problème administratif, signalez votre départ à votre agent de quartier, surtout lorsque vous avez des

enfants communs avec votre partenaire.

Si vous vous sentez en danger, appelez le 101. Vous pouvez, si nécessaire, vous rendre aux urgences de l'hôpital le plus proche et/ou vous adresser à votre médecin traitant pour constater les traces de coups et blessures, d'y mentionner une incapacité de travail même si vous n'êtes pas dans le circuit du travail. Vous pouvez conserver le certificat même si vous ne comptez pas porter plainte dans l'immediat.

Yamina Zaaza

chance de pouvoir suivre cette année un certificat interuniversitaire en victimologie et psychotraumatologie.

RB : Comment se déroulent l'accueil et la prise en charge d'une victime de violences conjugales, intrafamiliales et/ou sexuelles qui souhaite déposer une plainte auprès de la police ?

IBDC : Toutes les urgences sont traitées par les équipes en charge des interventions (101) et quel'un qui se présente au commissariat sera pris en charge par nos collègues de l'accueil. En matière de viols / attentats à la pudeur, les victimes sont conduites au CPVS si les faits datent de 7 jours maximum. Là, la victime est accueillie et prise en charge par une infirmière médico-légale, elle aussi spécialisée pour le CPVS, et par deux inspecteurs « mœurs ». Nous avons en permanence (7/24) une équipe de garde.

La création de notre cellule vise également à participer à une meilleure prise en charge des victimes de VIF au sein de notre zone de police. A ce titre, nous menons différentes actions internes à destination de nos collègues de terrain visant à développer qualitativement la prise en charge de ces victimes.

Concrètement, notre approche « victime » peut se définir comme suit :

- Reconnaître inconditionnellement la personne qui se présente à nous comme victime ;
- Pouvoir l'accueillir avec discrétion et respect ;
- Respecter son rythme, prendre le temps nécessaire à une écoute de qualité ;
- Assurer un accueil par des inspecteurs spécialisés et formés à cet effet ;
- Agrandir notre réseau de partenaires pour développer une approche holistique des victimes et de leurs besoins.

RB : En supposant que la majorité des victimes de ces violences que vous rencontrez sont des femmes, le fait que vous soyez un homme est-il problématique ?

IBDC : Non. Je n'ai personnellement jamais rencontré le cas de figure où une victime formulait la demande d'être entendue spécifiquement par une collègue. En définitive, ce n'est pas le genre qui compte pour la

victime, mais bien d'être entendue. Nous sommes les premiers représentants officiels de la société à les écouter et à les reconnaître comme victimes. Elles ont été emmenées, malgré elles, « hors de la loi » par l'auteur des faits. On peut dire que, symboliquement, nous participons à les ramener au sein de la société.

RB : Et ensuite ? Que se passe-t-il suite à une telle plainte ? Quelles en seront les issues judiciaires ?

IBDC : Nos procès-verbaux sont adressés au Parquet, qui est l'autorité judiciaire pour laquelle nous travaillons. Des devoirs complémentaires peuvent nous être demandés. Il appartient au Parquet de décider des suites qu'il souhaite donner aux faits qui lui sont soumis. Selon la gravité, d'éventuels précédents, ... le Procureur du Roi peut classer sans suite, proposer une médiation, proposer une transaction, mettre à l'instruction ou engager des poursuites contre le(s) auteur(s).

RB : La police fait-elle également un travail de prévention à cet égard ?

IBDC : Nous réfléchissons à développer un projet de sensibilisation, via les écoles, orienté sur la notion du consentement lors de relations sexuelles.

RB : Avez-vous remarqué une évolution dans le nombre d'interventions ou de plaintes depuis le début de la pandémie ? A votre avis, d'où provient cette évolution ?

IBDC : En matière d'agressions sexuelles, nous constatons une baisse sensible du nombre de faits signalés au CPVS. C'est l'inverse en ce qui concerne les situations de violences intrafamiliales.

Il y a trois éléments qui peuvent, à mon avis, partiellement expliquer cette diminution :

- Le nombre d'endroits où des gens se rencontrent est limité ; comme exemple : le monde de la nuit (du moins la partie officielle) n'existe plus depuis plusieurs mois.
- Chez certaines victimes, un obstacle supplémentaire au dépôt de plainte sera la peur des conséquences lorsqu'elles dénoncent un fait qui s'est passé lors d'une

RIEN NE JUSTIFIE LA VIOLENCE CONJUGALE ET INTRAFAMILIALE.

LES SERVICES D'AIDE RESTENT DISPONIBLES.

<p>EN CAS D'URGENCE</p>	<p>En cas d'urgence médicale, appelez le 112 (numéro européen d'urgence).</p>	<p>En cas d'urgence nécessitant une protection, appelez le 101 Police.</p>
<p>SOS</p>	<p>En cas d'idées suicidaires, appelez le Centre de prévention du suicide au 0800 32 123 7j/7, 24h/24.</p>	<p>En cas de violence sexuelle (adulte ou enfant), vous pouvez vous rendre 7j/7 et 24h/24 dans le Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) le plus proche (Bruxelles, Liège, Gand) ou aux urgences hospitalières près de chez vous.</p>
<p>DE L'ÉCOUTE ET DE L'AIDE</p>		
<p>Vous vivez une situation de violence conjugale et vous avez besoin de soutien (en tant que victime, auteur ou professionnel). Appelez la ligne gratuite Ecoute violences conjugales au 0800 30 030 ou envoyez un message via le chat sur www.ecouteviolencesconjugales.be</p> <p>Des lignes d'écoute en 22 langues étrangères sont également à disposition. Ella et FMDO.</p>	<p>Vous craignez d'avoir des comportements violents envers votre partenaire ou vos enfants ? Contactez les professionnels de Praxi.</p>	<p>Vous avez besoin de parler, appelez 107 Télé-Accueil au 7j/7, 24h/24.</p>
<p>En tant que parent, vous vous sentez épuisé(e) ou à bout d'épuisement parental, appelez SOS Parents au 0471434 333 7j/7, de 8h à 20h.</p>	<p>Vous avez connaissance d'une situation de violence sur un enfant (négligence grave, violence psychologique, physique ou sexuelle), appelez l'équipe SOS Enfants de votre région pour signaler la situation, ou appelez la ligne Ecoute-Enfants au 103 10h à minuit, 7j/7.</p>	<p>Vous avez été victime de violence sexuelle, appelez SOS Viol (pour adulte et adolescent(e)) ou 0800 98 100 ou envoyez un message via le chat des CPVS sur www.violencessexuelles.sitooit.nu/chat</p> <p>Ouverture 5^e semaine voir horaires sur le site</p>
<p>Sprek je Nederlands en heb je advies of hulp nodig? > Link naar de Nederlandstalige versie</p>		



lockdown party ou suite à une situation qui n'était pas permise sous les mesures Covid.

- Spécifiquement pour le mois d'avril 2020 : la peur de sortir et de se rendre physiquement au CPVS (crainte pour verbalisation par la police, peur pour la maladie,...)

RB : J'imagine que ce n'est pas une chose aisée d'entendre les témoignages de ces victimes. Quels sont les impacts psychiques sur les professionnels? Existe-t-il des mesures d'aides, de prévention, d'accompagnement, voir des formations pour vous aider ?

IBDC : Notre job consiste effectivement à recueillir chaque jour des témoignages douloureux. Nous sommes exposés de manière très fréquente et répétée à la souffrance d'autrui. Il existe dès lors potentiellement un risque de fatigue de compassion ou de traumatisme vicariant. Nous débriefons régulièrement en équipe. Il existe un vrai soutien entre nous, et une excellente ambiance au sein de notre groupe. Nous connaissons les signes liés à ces situations et nous y sommes attentifs, pour nous-même tout comme pour nos collègues. Nous pouvons également bénéficier d'un soutien psychosocial.

RB : Merci !

Témoignage d'une substitut du procureur du Roi

Propos recueillis par René Bartholemy

RB : Pouvez-vous brièvement vous présenter ?
Sarah Durant (SD) : Je suis Sarah Durant, Substitut du procureur du Roi de Bruxelles et porte-parole.

RB : Pour clarifier la question vis-à-vis du lecteur lambda : Quel est le rôle du parquet une fois qu'une plainte pour violence conjugale, intra-familiale ou sexuelle a été déposée ? Très brièvement, comment se déroule une enquête, un procès ?

SD : Lorsque le parquet est informé de faits de violences intra-familiales, en général sur plainte de la victime auprès des services de police ou suite à l'intervention de la police sur un appel des voisins, de l'école, de la famille, d'un employeur, il ouvre une information judiciaire.

Le parquet enquête sur les faits avec l'aide des services de police. Il peut ainsi demander de faire procéder à des auditions, expertises médicales et tout autre devoir d'enquête nécessaire à la manifestation de la vérité. S'il estime que les faits sont établis, le parquet a plusieurs réponses possibles (qu'il adapte aux faits commis, à la personnalité de l'auteur, à la vulnérabilité de la victime, ...) : la saisine d'un juge d'instruction (pour obtenir un mandat d'arrêt ou une libération sous conditions, notamment interdiction de contact, interdiction de résidence, obligation de soins, ...), la procédure accélérée, la citation directe classique, la médiation pénale ou la probation prétorienne.

Lorsque l'auteur est mis à disposition du parquet, cette réponse se double d'une rencontre immédiate avec l'assistant de justice en cas de libération sous conditions ou de médiation pénale et d'un entretien avec notre criminologue qui sensibilise l'auteur à l'impact des violences sur les enfants.

En parallèle des poursuites à l'égard de l'auteur, le parquet a des compétences protectionnelles vis-à-vis des enfants. Ces compétences peuvent aller jusqu'au placement des enfants.

RB : Devoir raconter plusieurs fois son histoire, sa souffrance, n'est ni facile, ni toujours très sain. Le parquet met-il en place des mesures afin d'éviter une victimisation secondaire des plaignantes lors des procédures ? Si oui, quelles sont-elles ?

SD : Toutes les auditions (victimes, témoins ou suspects) sont retranscrites intégralement et font l'objet d'un PV. Ceci permet au juge de prendre connaissance de l'intégralité des propos tenus sans devoir demander à une victime de tout réexpliquer. De plus, durant l'enquête, le parquet peut demander à ce que l'audition de la victime soit filmée. C'est notamment, automatiquement, le cas de victimes mineures.

Lorsqu'un dossier pour des faits de violences intra-familiales est ouvert, le parquet peut mandater les services d'accueil aux victimes. Un assistant de justice peut alors soutenir, informer et assister la victime de tels faits tout au long de la procédure.

RB : Y'a-t'il une limite dans le temps, une



openbaar ministerie ministère public

prescription pour déposer plainte ? Que risque comme peine un auteur de ce type de violences ?

SD : Les délais de prescription prévus par la loi varient en fonction de la qualification retenue. Pour les faits de viol conjugal, de coups et blessures volontaires sur conjoint, de menaces ou de harcèlement, le délai de prescription est de 5 ans à dater des faits.

Lorsqu'il s'agit de faits plus graves, les délais de prescription sont plus longs : ainsi pour des faits d'homicide ou tentative d'homicide, le délai de prescription est de 10 ans à dater des faits.

En ce qui concerne les peines encourues par les auteurs de tels faits, tout dépend de la qualification pénale retenue : les violences peuvent être d'ordre physique (homicide, tentative d'homicide, coups et blessures volontaires), psychologique (menaces, harcèlement, traitement inhumain et dégradant ...), sexuel (viol conjugal, attentat à la pudeur) ou économique (non-paiement des pensions alimentaires).

Le code pénal prévoit les peines pour chacun de ces faits. Cela peut donc varier d'une peine de trois mois (pour des menaces par geste) à la perpétuité (pour assassinat). Les coups et blessures volontaires sur conjoint, ayant entraîné une incapacité de travail, sont punis d'une peine pouvant monter jusqu'à deux ans d'emprisonnement. Le harcèlement idem.

Le suivi et l'accompagnement après une condamnation éventuelle dépend de la

condamnation prononcée par le juge. En cas d'emprisonnement ferme, il n'y a pas de suivi ou d'accompagnement, hormis la guidance psycho-sociale prévue pour tout détenu ou les suivis qui seraient prévus par le TAP en cas de libération conditionnelle.

Pour les cas les moins graves, ce sont souvent des peines d'emprisonnement assorties d'un sursis probatoire qui sont prononcées par les tribunaux. Les conditions peuvent porter sur une interdiction de contact, une interdiction de résidence, une obligation de suivre une formation visant à responsabiliser les auteurs de violences intra-familiales, un suivi psychologique, ...

RB : Avez-vous remarqué une évolution dans le nombre de plaintes en rapport avec ces types de violences depuis le début de la pandémie ? Si oui, quelles en sont, selon vous, les causes ?

SD : Nous n'avons pas de chiffres spécifiques quant au nombre de plaintes déposées depuis le début de la pandémie mais nous restons très vigilants.

RB : Merci beaucoup !



Saisine

Recours ou droit d'appel d'un justiciable devant un tribunal.

Probation prétorienne

Décision de classement sans suite, vraisemblablement accompagnée de condition(s).

TAP

Le tribunal de l'application des peines (TAP) veille à l'exécution des peines prononcées par les cours et tribunaux.

Témoignage du Dr. S. Ammendola de la Clinique du Trauma (C.H.U Brugmann)

Propos recueillis par René Bartholemy

RB : Pouvez-vous tout d'abord vous présenter et ensuite présenter brièvement la Clinique du Trauma de l'Hôpital Brugmann, son histoire, sa mission, etc ?

Dr. Sarah Ammendola (DrSA) : Je m'appelle Sarah Ammendola, je suis psychiatre au CHU Brugmann où je suis responsable de l'unité 70-Psychologie médicale, une salle d'hospitalisation volontaire pour troubles anxieux, dépressifs, post-traumatiques et de la personnalité. J'ai aussi une formation en psychothérapie de la Gestalt, en analyse transactionnelle et en thérapie brève du trauma. Je travaille au sein du CHU Brugmann depuis 2013. Depuis 2018, je suis la psychiatre responsable de la Clinique du trauma et je partage cette expérience avec une équipe composée de deux psychologues (Lauriane Fabry et Anne Verheyewegen), une art-thérapeute (Anais Caillat) et un kinésithérapeute (Hugo Cordier).

La clinique du trauma est un projet qui est né en 2018 avec l'idée d'offrir aux patients ayant vécu des traumatismes psychologiques une prise en charge autre que l'hospitalisation et le suivi individuel. L'idée, à la base, a été de créer des suivis de groupe en hospitalisation de jour où l'offre de soin est articulée en plusieurs modules qui proposent des approches

différentes : psycho-information dans le but de normaliser les symptômes post-traumatiques, ateliers artistiques qui proposent une approche de travail artistique sur le vécu émotionnel, un module de psychothérapie de groupe qui utilise des outils ayant comme objectif le processus d'intégration des événements traumatiques dans la « trame » de vie de l'individu, et en dernier un atelier corporel où le centre est l'expression corporelle de la souffrance psychique (« le corps qui parle et qui raconte la souffrance ») ainsi que des outils pour pouvoir écouter et prendre soin du corps souffrant.

RB : Quels sont les types de trauma psychiques (et leur causes) que vous rencontrez le plus régulièrement ?

DrSA : Nous avons décidé de créer deux groupes basés sur la typologie de traumatisme vécu. Des personnes qui ont vécu un trauma qu'on appelle « simple » et qui s'identifie comme un seul événement traumatique survenu au cours de l'histoire de vie, qui détermine un avant et un après, qui coupe en deux la perception de la vie et de l'identité de l'individu et qui remet en cause les valeurs sur lesquelles l'individu avait bâti son histoire. Des exemples sont des accidents de voiture, des agressions. Le deuxième type de groupe est ce qu'on appelle trauma complexe : dans ce groupe, on inclut les personnes qui ont vécu



plusieurs événements traumatiques au cours de leur vie, souvent à partir de l'enfance et qui se définissent principalement comme abus/négligence psychique et physique, violences sexuelles, qui ont comme caractéristique la répétition pendant leur existence et qui ont contribué de façon très marquée à la création de la personnalité et de la perception de l'autre. Les expériences de chaque individu présent dans les groupes sont bien sûr personnelles et différentes mais ce qui les lie sont les vécus émotionnels/physiques de l'expression de la souffrance.

RB : Quelles sont les conséquences relationnelles et psychiques à court, moyen et à long terme de ces violences ?

DrSA : Pour ce qui concerne les violences de nature psychologique/physique et sexuelle, souvent répétées au cours de la vie d'une personne, il est clair qu'elles impactent de façon marquée la construction identitaire et la capacité d'être en relation avec autrui. Les conséquences de ce genre d'expérience se manifestent avec différentes typologies de réponse, qui sont souvent caractérisées dans l'immédiat par celle du figement et de la dissociation pour faire face à l'incompréhension de la violence subie ; ensuite ce vécu peut s'installer comme mécanisme de défense face aux stress de la vie. Le vécu de danger imminent, d'alerte et d'hypervigilance caractérisent ces individus, avec une difficulté à moduler les émotions qui parfois se présentent comme envahissantes et débordantes ou absentes dans un contexte plus détaché, voire dissociatif.

RB : Avez-vous remarqué un changement dans le nombre de demandes dans votre

clinique depuis le début de la pandémie ? Si oui, quelles en sont, selon vous, les causes ?

DrSA : Il y a eu une légère augmentation des demandes qui, à mon avis, pourrait être liée au fait que cette pandémie et la vie confinée qui en a découlé a « obligé » les personnes à être confrontées à elles-mêmes et à leur propre monde intérieur. Il est possible que ce facteur de stress ait pu déclencher des autres éléments traumatiques endormis. Ce que je trouve positif est le fait qu'une demande de soin peut être formulée.

RB : Pensez-vous qu'il y ait des « profils » de personnes victimes et d'agresseurs ? Si oui, pouvez-vous brièvement les décrire ?

DrSA : C'est une question très délicate, je ne pense pas qu'on peut déterminer des profils de



façon très définie et les étiqueter comme « potentielles victimes » ; ce qui me semble évident c'est que certains contextes expérimentiels et des environnements abusifs participent depuis l'enfance à créer notre structure de personnalité et les outils que chacun développe pour faire face à la vie. Vivre dans un environnement négligent, non affectif, non bienveillant où il n'existe pas de limite claire et saine entre ce qui peut être acceptable ou pas, contribuent à créer des vulnérabilités psychologiques.

RB : Dans la même veine que la question précédente, auriez-vous des hypothèses explicatives de ces violences ?

DrSA : Je ne sais pas répondre de façon univoque, expliquer le pourquoi des violences. Je pense que ça touche à un discours très complexe qui inclut des raisons sociologiques, psychologiques et de développement de l'humain au sein de la société. Je pense que l'environnement dans lequel on grandit, au sens large du terme, joue un rôle fondamental.

RB : Dans votre clinique, vous tentez de « guérir », au sens large. Que pourrait-on faire, toujours selon vous, pour prévenir ces situations de violences ?

DrSA : Dans notre clinique nous essayons de fournir un outil en plus pour que les victimes de trauma puissent donner un sens à leur histoire. La prévention concerne l'accès à toute sorte d'instance qui donne la possibilité de nommer la violence, de déstigmatiser les individus victimes de trauma au sein de la société.

RB : Un dernier mot, une remarque ?

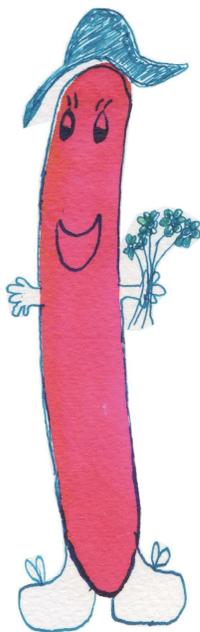
DrSA : Merci pour cette occasion que vous m'avez donnée de pouvoir parler de notre projet et surtout d'un thème qui est très commun et qui ouvre la réflexion au-delà du champ psychiatrique ou psychologique.

RB : Merci à vous !

Témoignage d'Hugo Cordier, kinésithérapeute à la Clinique du Trauma (C.H.U. Brugmann)

Propos recueillis par René Bartholemy

RB : Pouvez-vous brièvement vous présenter ?
Hugo Cordier (HC) : Je m'appelle Hugo Cordier, j'ai 32 ans. J'ai été diplômé en kinésithérapie et réadaptation à l'ULB en 2018 et je travaille depuis lors au sein du service de



psychiatrie du CHU Brugmann. Auparavant j'avais effectué un remplacement d'un mois au Domaine, à Braine-l'Alleud, et c'est un stage au sein du service de psychiatrie de l'hôpital Erasme qui m'avait donné envie de travailler dans le secteur de la santé mentale. À cette fin je me suis formé comme enseignant de pleine conscience, à l'ULB également.

RB : Mais que fait donc un kinésithérapeute, que l'on perçoit comme travaillant uniquement le corps, dans un endroit qui traite plutôt l'esprit ?

HC : Les souffrances psychologiques sont souvent accompagnées de manifestations ou de complications somatiques, qui peuvent d'ailleurs être la raison pour laquelle les patients décident de consulter en premier lieu, et qui nécessitent en tout cas un traitement de kinésithérapie. Parfois, l'état physique (blessure ou handicap, addictions biologiques, inactivité physique...) est à l'origine de la souffrance mentale. Le lien de causalité n'est pas toujours clair mais la relation entre le corps et l'esprit est généralement au cœur de la problématique. La kinésithérapie, au-delà du traitement d'une affection particulière, vient agir directement sur cette relation et participer à la restauration d'un sens d'unité intégrée, incarnée, et satisfaisante de l'individu.

RB : Les victimes de violences conjugales, intra-familiales et sexuelles ont souvent des problèmes de perception de soi. La



kinésithérapie peut-elle aider dans ce cas ?

HC : Tout à fait, même si (et peut-être parce que) cela peut être très confrontant pour ces personnes. Dans ces histoires de vie, le corps a été malmené, les limites non respectées, et ce parfois à un jeune âge ou durant une longue période. Ces violences subies viennent impacter en profondeur la construction de la personnalité et toute la perception de soi en est bouleversée. Néanmoins, les mécanismes de défense mis en place par la victime peuvent lui apparaître à un moment comme un poids trop lourd à porter, qui l'empêche d'avancer. L'approche expérientielle du corps que peut proposer la kinésithérapie vient faire bouger les bases de l'édifice protecteur qui est devenu enfermante. À travers le ré approvisionnement du corps et de ses sensations dans le moment présent, il devient possible pour la victime de renouer une relation plus apaisée avec son corps et donc avec elle-même. Mais c'est un travail difficile et de longue haleine qui demande donc beaucoup d'engagement et de patience, autant de la part des patients que des thérapeutes d'ailleurs.

RB : Pouvez-vous donner l'un ou l'autre exemple de cas où le travail de kiné peut avoir un impact important/particulier sur un tel patient ?

HC : C'est difficile pour moi de pointer avec certitude les effets spécifiques de la kinésithérapie sur le bien-être psychologique des patients dont je m'occupe, puisque je travaille exclusivement à l'hôpital dans un cadre pluridisciplinaire. Néanmoins, les retours des patients eux-mêmes évoquent parfois un lien direct entre certains points d'amélioration de leur bien-être physique et mental et le fait d'avoir assisté à l'activité que je leur propose. Pour donner des exemples concrets, j'ai connu plusieurs patients pour qui les premières séances de travail corporel étaient extrêmement difficiles, au point de ne pas

vouloir revenir les séances suivantes. Le fait de passer une heure et demi à explorer les sensations du corps dans le mouvement et surtout l'immobilité générerait beaucoup de douleur, d'anxiété ou d'agitation. Et puis, après quelques séances, ces personnes ont pu ressentir à nouveau leur corps sans se sentir cassées ou insécurisées, et y trouver au contraire une source de calme et de force intérieure. Et, assez naturellement, cette évolution a changé du même coup leur qualité de vie en dehors des séances également et leur capacité à se projeter dans l'avenir avec plus de liberté.

RB : Vos soins s'appliquent-ils uniquement sur place où proposez-vous également des exercices que les patients peuvent faire chez soi ?

HC : J'essaie le plus possible de proposer des exercices que les participants peuvent s'approprier et réaliser par eux-mêmes entre les séances, ce que je les encourage à faire. Et dans les séances, je cherche à faire les liens avec les situations, les contraintes et les difficultés de la vie quotidienne, en réponse aux enjeux que les patients me partagent, car c'est bien ça l'objectif thérapeutique. Cependant, dans mon expérience, je constate que cette appropriation aussi prend beaucoup de temps : celui nécessaire à créer la confiance qui permet de vaincre les résistances du début.

RB : Un dernier mot, une remarque ?

HC : La place du kinésithérapeute dans le domaine de la santé mentale me semble encore trop peu connue et reconnue en Belgique francophone, que ce soit par le public, par les professionnels de santé ou par les institutions d'enseignement. Or cette place me paraît essentielle. Merci de m'avoir offert cette opportunité de la rendre plus visible.

RB : Merci !

Présentation du Centre de Prise en Charge des Violences Sexuelles (CPVS)



« Comprendre et accompagner la personne dans ce qu'elle a à vivre »

Il est 17h30 au CHU Saint-Pierre, où le temps ne s'arrête pour ainsi dire jamais. Kelly Gustot, psychologue clinicienne, nous accorde un moment après une longue journée de travail au service des urgences psychiatriques pour nous aider à comprendre ce travail très spécialisé de l'accueil et de l'accompagnement des victimes de violences sexuelles.

Kelly a travaillé pendant trois ans au Centre de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) bruxellois situé au 320, Rue Haute (www.320ruehaute.be)

Trois centres de ce type ont été créés en 2017 en Belgique (Bruxelles, Gand et Liège). Ces centres ultra-spécialisés regroupent en un seul lieu des médecins, des psychologues, des infirmiers et des policiers en cas de dépôt de plainte. Les locaux sont particulièrement bien aménagés garantissant un accueil chaleureux et bienveillant. Les trois centres sont attachés à trois hôpitaux universitaires (CHU Saint-Pierre, UZ Gent et le CHU de Liège). Les victimes d'agressions sexuelles peuvent y bénéficier d'examens médicaux ou médico-légaux, y obtenir le soutien et le suivi de psychologues spécialisés ainsi que l'assistance de la police et du parquet pour le dépôt de plainte.

Kelly identifie trois portes d'entrée principales qui permettent aux victimes d'accéder au

CPVS : le service des urgences, la police et les professionnels de la santé. Mettre des mots sur des faits aussi violents, sur la souffrance vécue, requiert du temps et du courage pour la victime « Il peut y avoir un délai entre le moment des faits et le moment où la personne vient en parler (...) soit parce qu'elle n'ose pas en parler soit parce qu'elle refuse ce qui s'est passé car cela touche au plus intime de soi. C'est compliqué de parler de son intime, de parler d'un tel trauma à quelqu'un que l'on ne connaît pas. »

La démarche est éprouvante et si la victime entame un parcours judiciaire, celui-ci sera long et pénible. La violence sexuelle non consentie est difficile à prouver. C'est souvent la parole de l'un contre celle de l'autre.

Le CPVS offre un accueil bienveillant nécessaire pour que la parole se libère. Il permet le soutien psychologique jusqu'à 20 séances gratuites. Celles-ci sont adaptées aux besoins de chaque personne. Les psychologues veillent à bien articuler les rendez-vous avec les moments éprouvants du parcours judiciaire comme la confrontation avec l'agresseur qui vont faire revivre les événements douloureux. Dans le temps de crise, les séances peuvent être



plus rapprochées pour aider à reprendre la vie progressivement. Les rencontres avec le personnel médical sont structurées dans le temps pour assurer les suivis médicaux comme les risques liés aux maladies infectieuses.

Les victimes ont parfois beaucoup de difficultés à reconnaître qu'il s'agit d'un viol. Il peut leur



développer cette capacité à être soi, comment être vraiment entendu ?

Les psychologues peuvent aussi travailler avec les proches des victimes pour les accompagner dans ces moments difficiles.

être difficile d'accepter la violence sexuelle. « Dans 6 cas sur 10 c'est quelqu'un de connu, de proche. C'est très compliqué de dire qu'il y a eu violence sexuelle avec quelqu'un que l'on connaît. La victime développe un sentiment de culpabilité. Très souvent, dans les consultations, s'exprime la difficulté à se faire entendre, la difficulté à mettre des limites claires. Les victimes peuvent se trouver dans un rapport à l'autre compliqué. »

Kelly Gustot évoque la question importante du consentement. Comment se protéger soi-même sans céder trop vite aux attentes de l'autre. Comment s'approprier ses limites, comment

Pour Kelly, le contexte culturel de la victime doit être pris en considération. « Il peut être un appui pour bien comprendre et accompagner la personne dans ce qu'elle a à vivre. Chaque entretien est singulier. Je n'ai pas besoin de tout savoir, la victime dit ce qu'elle a envie de dire, nous confie la psychologue qui est là pour travailler sur le « comment » les choses sont vécues par la victime. Les premiers temps sont confrontants pour la victime. Redire c'est revivre avec tout son lot de souffrances. Les émotions telles que la culpabilité et la honte sont les plus présentes dans les entretiens



avec les victimes. Il est important de remettre du cadre, de préciser quels sont les droits de la personne. »

Il est important de faire connaître davantage ce type de service auprès du grand public et des acteurs de la première ligne.

Le Gouvernement fédéral prévoit l'ouverture de trois Centres de Prise en charge des violences sexuelles (CPVS) supplémentaires en 2021 à Charleroi, Louvain et Anvers.

Luc Detavernier

3278 admissions dans les CPVS en 3 ans d'existence
91% des victimes sont des femmes
33% des patientes des CPVS sont âgées de 18 à 25 ans

(Rapport 2020 des CPVS réalisant le bilan de 3 ans d'activité)

« Empathie, respect et bienveillance sont les trois clés pour ouvrir à la victime la voie de la parole. Si nous adoptons une telle attitude, nous serons peut-être la toute première personne à pouvoir repérer des éléments qui s'avèreront pertinents pour la suite. »

Docteur Philippe Marneth, Médecin-Directeur aux Mutualités Liéres ("Libérer un secret personnel : vouloir, pouvoir ou nécessité ?", Article sur quotiz.com, 07/05/2021)

Présentation des CHEFF



les CHEFF



[Addendum] : bien que j'utilise souvent le masculin par défaut, ici l'ensemble des termes genrés sont valables tant au masculin qu'au féminin]

Les CHEFF sont une organisation de jeunesse LGBTQIA+ (Lesbiennes, Gays, Bi-, Transgenres, Queer, Intersexes, Asexuel.le.s/Aromantiques) de la Fédération Wallonie-Bruxelles ; il s'agit d'une asbl basée sur des cercles de jeunes auto-gérés dans la plupart des grandes villes (Bruxelles, Liège, Namur, Charleroi et Louvain-la-Neuve). Une équipe de travailleuse.s aux spécialités diverses contribue à soutenir les projets de ces jeunes, tant au niveau du professionnalisme que de la visibilité. Les CHEFF assurent des missions d'information, de socialisation et de mobilisation autour des thématiques les concernant.

La jeunesse LGBTQIA+ présente des spécificités et des facteurs de risques particuliers vis-à-vis du confinement, et des violences intra-familiales qui peuvent en découler. Avant tout, il importe de rappeler qu'une société ne représente pas un ensemble unifié, mais bien un brassage d'énormément de structures familiales, de valeurs et de contextes culturels différents. Ensuite, la tolérance (et la protection légale) qui accompagnent actuellement les identités de genres et les

orientations sexuelles autres qu'hétéro- et cis- (se dit d'une personne s'identifiant au genre qui lui est attribué à la naissance) n'équivaient pas pour autant à une acceptation inconditionnelle, loin s'en faut. Comme le démontre la présence régulière de meurtres homophobes, même dans un pays aussi ouvert sur le sujet que la Belgique, les droits ne sont jamais complètement acquis, et les lois ne se reflètent pas toujours dans les attitudes.

On peut le deviner, la situation des jeunes concernés par ces questions et se retrouvant confinés sur une longue durée avec une famille (ou des colocataires) exprimant intolérance et rejet est particulièrement délicate. Qui plus est, ces enfants et adolescents se retrouvent isolés de leurs pairs, ainsi que des associations et individus susceptibles de leur apporter du soutien. En dépit de la fenêtre ouverte que représentent les écrans, il y a une nette marge entre communication en ligne et possibilité d'action directe. Dès lors, il y a un double mouvement, avec d'un côté un réseau de soutien plus diffus, et de l'autre la fréquentation permanente d'un entourage hostile ou anxiogène.

Certains choisissent alors de se faire violence plutôt que de risquer de la subir. Il peut s'agir de taire son identité, de retarder un éventuel coming-out, ou encore de demeurer le plus possible dans son espace personnel. Il peut aussi s'agir de se mentir à soi-même, de se mettre dans un rôle qui n'est pas le sien pour éviter de faire des vagues. En un sens, il s'agit ici d'un double enfermement : à la fois dans le lieu de vie, et en soi-même, afin de ne laisser aucune prise à de potentielles agressions. Il est bon à ce sujet de garder en tête qu'une facette de la violence crainte est aussi économique, étant donné que ces jeunes sont souvent dépendants des autorités parentales ou des tuteurs légaux à ce niveau.

Le confinement, et parfois le « choix » de l'auto-enfermement, peut avoir tout autant de conséquences au niveau de la santé physique

que mentale. Par exemple, une adolescente transgenre peut se sentir forcée d'interrompre son traitement hormonal, de ne pas voir médecins ou endocrinologues en cas d'effets secondaires désagréables, ou encore de pratiquer une forme d'automédication, telle que la commande en ligne d'hormones.

La plupart du temps, dans le cadre de ma pratique, les violences rencontrées étaient de nature psychologique. Il s'agissait notamment d'insultes, de dénigrement, de nier ou minimiser l'identité ou l'orientation du jeune, ou de pathologiser son vécu. De manière générale, beaucoup de jeunes « prennent sur eux », à des degrés variés, afin d'éviter de se rencontrer dans des situations trop franches de confrontation ouverte avec des adultes en situation d'autorité (même si parfois, la confrontation peut essentiellement concerner des membres de la fratrie). Cependant, les violences physiques et sexuelles demeurent un sujet tabou, teinté de honte et de culpabilité, si bien que leur nombre est très probablement sous-estimé. L'ONE tire d'ailleurs la sonnette d'alarme quant à la réduction des signalements de violence suite au confinement.

Il semble par ailleurs important de souligner qu'être issu d'une minorité d'identité de genre et/ou d'orientation sexuelle ne réduit en rien les autres facteurs de risques, voire les renforce. D'autres violences intrafamiliales peuvent exister indépendamment de qui est l'enfant, ou ne le concernant qu'indirectement, comme par exemple les diverses formes de violences familiales. De la même façon, les difficultés de santé mentale spécifiques au confinement (dépression, anxiété, décrochage scolaire, isolement, perte d'emploi des parents) demeurent, et sont d'autant plus présentes lorsque la famille est déjà en situation de précarité économique ou stigmatisée.

Face à ce tableau, qu'est-ce qui est déjà en place, et à quoi veiller en cas de confinement



ultérieur ? Tout d'abord, malgré leurs limites et problématiques, les écrans et les réseaux sociaux permettent à notre époque de nouer et maintenir des contacts même lorsque la présence physique est impossible. Beaucoup d'associations et de professionnels de la santé mentale, dont les CHEFF, proposent des suivis et ressources en ligne. Le groupe de pairs peut se rabattre vers des activités informelles (soirées jeux par exemple) informatisées, autant d'éléments permettant à tout le moins d'ouvrir les portes pour parler de potentielles violences ou alléger la pression. Il faut aussi rajouter que les refuges, des lieux recueillant et accompagnant les jeunes chassés de chez eux à cause de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, restent ouverts même en période de confinement.

Lorsqu'un certain retour à la norme aura eu lieu, nous pourrions évaluer les impacts à long terme qu'a pu avoir le confinement sur la jeunesse LGBTQIA+ et les violences qu'elle a pu subir. D'ici là, c'est à nous qu'il appartient de tendre la main de façon proactive, en diffusant les informations, en élaborant des espaces informatiques de parole et de soutien, et en diffusant le plus possible les bonnes pratiques auprès des professionnels, afin d'assurer un accueil adapté et une écoute non-jugeante pour tout jeune pouvant en éprouver le besoin.

Camille Warnier

<https://www.lescheff.be/>



Coming-out, coming out:
Raccourci de l'expression « coming out of the closet » ou « sortir du placard ». C'est l'annonce volontaire à ses proches et/ou au monde d'une orientation sexuelle, d'une identité de genre ou d'une variation naturelle du corps.
A ne pas confondre avec « outing » qui consiste à dévoiler l'orientation, l'identité de genre, etc. d'une personne sans son consentement, souvent dans un but de nuire.

Présentation de l'asbl Garance



Fondée en 2000, Garance est une association féministe qui a pour visé un monde où chaque personne peut réaliser tout son potentiel et vivre en sécurité, sans violence ni discrimination. Nos objectifs sont de renforcer le pouvoir et la sécurité des femmes et d'autres publics vulnérables, d'agir politiquement pour la prévention primaire des violences basées sur le genre et de développer l'autodéfense féministe.

L'objectif de l'autodéfense pour femmes est de prévenir les violences et de réduire leur impact négatif sur les femmes. Que les violences faites aux femmes soient un sujet important ne doit plus être répété après plus de 100 ans de combat contre ce phénomène. Les taux de prévalence montrent une image alarmante: en 2014, dans l'Union Européenne, on estime que 13 millions de femmes par an sont confrontées à de la violence physique, 3,7 millions à de la violence sexuelle et 39 millions à du harcèlement sexuel. Cela constitue non seulement une violation de leurs droits humains, mais aussi un dommage à leur santé mentale et physique et un obstacle à leur participation à l'emploi, à la culture et à la politique.

Nos valeurs sont :

L'empouvoirement : développer nos possibilités d'agir en tant que personnes minorisées et accroître notre autonomie individuelle et collective, sur le plan social, économique et politique, est une valeur centrale.



en sécurité



forte



libre

Nos activités :

- Les ateliers d'autodéfense pour femmes

L'autodéfense pour femmes reste notre formation de base. Loin des clichés, il s'agit dans cette approche globale de prévention de démystifier le phénomène des violences faites aux femmes et de renforcer la confiance en soi des participantes et leur capacité

l'inclusivité : nous veillons à ce que les personnes minorisées, y compris par d'autres spécificités que le sexe, soient incluses et accueillies avec respect.

La **solidarité** : la dimension collective de la lutte contre les violences basées sur le genre est essentielle. En tant que féministes, nous sommes solidaires des luttes ciblant d'autres rapports de pouvoir (luttes LGBTQ+, antiracistes, des classes, des personnes en situation de handicap...). Se sentir concernée et mettre en œuvre des actions visant à s'entraider sans pour autant parler à la place des premier·ère·s cibles de violence est une nécessité.

La **participation** : la participation est une valeur importante à différentes échelles, tant dans les animations et autres actions pensées en coconstruction avec les participantes que dans les prises de décision au sein de Garance.

L'**intersectionnalité** : nous reconnaissons que certaines personnes se situent socialement en interaction entre plusieurs systèmes de domination (classe, race, sexualité, validité, identité de genre...). Nos actions doivent articuler l'expérience particulière de la violence (structurelle et politique) de chaque individu·e. Le non-jugement et la reconnaissance des vécus spécifiques sont essentiels et tendent à déconstruire les stéréotypes discriminants que peuvent, même involontairement, entretenir des personnes au sein d'un même groupe. Le principe de non-mixité sur la base d'une oppression commune est un outil nécessaire et que nous soutenons sans réserve.

Garance

plus graves.

- Les formations de défense verbale pour femmes

Les formations en défense verbale permettent d'approfondir la réflexion sur les agressions plus insidieuses et quotidiennes et de mieux s'outiller pour y faire face. Au programme : l'évaluation de situations diverses pour mieux identifier les meilleures stratégies de prévention, la gestion des émotions, la prise de conscience de ses propres limites et des outils verbaux et non verbaux pour poser ses limites. Cette formule nous permet d'aborder de manière plus claire le sujet du harcèlement, une forme de violence très répandue non seulement dans le contexte professionnel, mais aussi familial et de voisinage et dans l'espace public. Nous avons constaté l'absence d'organisations qui accueillent et soutiennent spécifiquement des victimes de harcèlement et tentons de combler ce manque avec des pistes d'action et de réorientation lors de notre formation.

- Des programmes d'éducatons par les paires

Nous formons à animer des ateliers d'autodéfense, des animatrices qui partagent le même vécu que les participantes. Ces projets concernent les femmes migrantes, les femmes en situation de handicap intellectuel et les femmes de 55 ans et plus.

Pour en savoir plus sur l'autodéfense pour femmes, un état des lieux est consultable en ligne :

État des savoirs sur l'autodéfense pour femmes. Irene Zeilinger mai 2018. Disponible sur <http://www.garance.be/docs/18scienceautodéfense.pdf>

- Les formations d'autodéfense pour femmes en situation de handicap

Il s'agit de formations d'autodéfense adaptées aux spécificités des femmes en situation de handicap. Nous organisons quatre types de stages en fonction des handicaps : handicap intellectuel, handicap auditif, handicap visuel et handicap physique. En effet, le handicap est un facteur de risque qui augmente sensiblement la vulnérabilité aux différentes formes de violence, des discriminations jusqu'aux violences sexuelles et physiques les

Dorothee Van Avermaet pour Garance asbl

Formatrice en autodéfense pour femmes Collaboratrice chez Garance du projet Femmes vivant avec un handicap intellectuel, actrices de leur sécurité et du projet européen No means No (autodéfense pour femmes en situation de handicap).

Conclusions de notre thème central



« Je suis heureuse que nous ayons commencé à élever nos filles comme nos fils, mais cela ne marchera jamais tant que nous n'élèverons pas nos fils comme nos filles. »

Gloria Steinem

Le silence étouffe, aggrave. Oser parler oui, mais à quel prix ? De la violence physique amplifiée par la violence symbolique, osons questionner ces rapports de force et de domination qui entraînent violences, vexations, empêchements...

Il va falloir beaucoup de temps pour démêler la sexualité de l'agression, cette question est au cœur de la domination masculine.

Les violences touchent toutes les catégories socio-économiques, tous les milieux. En parler c'est commencer à agir – agir pour sortir toutes les victimes et les agresseurs d'une spirale infernale aggravée par le silence et la honte.

Parler des violences sexuelles, familiales, conjugales, c'est côtoyer la mort, le pire de l'être humain, sa fange ; mais se taire c'est faire souffrir deux fois et perpétuer un monde où cela est rendu possible, dans ses logiques de

domination, dans ses silences, la solitude et la honte qui les accompagnent.

Un monde où l'on enfonce les couteaux dans les plaies, sans anesthésie. Un monde de survivants, de désespoir et d'indifférence, d'insécurité. C'est un monde où comme l'écrivait Georges Orwell : « la guerre c'est la paix, la liberté c'est l'esclavage, l'ignorance c'est la force. »

C'est peut-être pour cela qu'il est si difficile de regarder ce fléau en face, de le nommer, de le chiffrer, de le soigner.

Il est nécessaire de faire, de dire, de penser autrement, pour contribuer à prendre conscience que nous sommes tous les acteurs d'un système aux conséquences concrètes, le sexisme. Ce n'est pas un combat des femmes contre les hommes, c'est une tentative de contribuer à construire une société plus juste et égalitaire, en droits et en actes, permettant l'expression et l'épanouissement de chacun des êtres qui la composent.

Barbara Pauchet





Ce vide

Ce vide représente un désert
 Je me sens seul, je me sens mal.
 Sans en comprendre les raisons et
 Surtout le pourquoi de mon état,
 Les maux dont je souffre
 Sont difficiles pour mon moi intérieur
 Enfermé dans ma prison.
 Difficile de dire au secours et
 cette souffrance nous stresse.
 Je m'étouffe et regarde ce mur géant...
 Je voudrais entrevoir la lumière
 Et je m'accroche à la vie,
 Même si je ne la sens plus.
 Elle divague dans l'air
 Et j'en récolte les morceaux.
 Essaye de sortir de l'eau
 Où se trouve cette force.
 Je me rattache à une étincelle de vie
 et le bruit m'assourdit.
 Rattachons-nous, aimons-nous et aidons
 nous.
 Je voudrais que cela disparaisse !

Alessio (club Norwest)



Passée

Par là

Entrebâillement de la porte
 S'ouvre sur un avenir serein
 Sortie des gondes
 Cette vie sur ce pont
 M'a rattrapée au galop
 Chevauchant le désastre
 J'ai retrouvé la trace
 Du sourire...
 Passée
 Par là
 Les casseroles ont cessé de traîner
 Tambour battant
 Le cœur s'est remis à chanter
 Fidèle à sa cantate
 D'humeur joyeuse
 L'Espoir renaît
 Comme la fleur au soleil
 Drapée dans son voile de mystère
 Ne délivrera son parfum
 Sans pareil...

Chanchan



Présentation

"Vouloir c'est pouvoir. Et quand on veut, on peut." – Joëlle
 De Schrijvers - Les Ecrivains
 Atelier d'écriture de Den Teirling.

Nous laissons parler notre cœur et
 imagination; notre main suivra. Poème,
 blague, anecdote, histoire, vous pouvez tout
 trouver ici.

Je me suis levé le matin, je suis sorti du lit et
 je me suis brossé les dents. J'ai cherché mes
 affaires, je les ai rangées et je suis sorti. J'ai
 rouvert la porte, je suis rentré dans ma
 maison et j'ai rangé mes affaires. Je me suis
 mis au lit. Je me réveille le matin. Je me
 brosse les dents. Et là, je commence à penser.
 À penser à toi. Chérie, tu es loin et moi si
 proche. Tu n'es jamais là. Devant moi, il y a
 ton ombre. Tu me traites de pédale. De toi,
 souffrir, c'est si bon. Tu joues le Jazz en
 soirée. Cela devrait nous aller. Mais tu fais
 toujours ce que je dis que tu dois faire. Tu
 pourrais prendre les devants? C'est ce que je
 souhaite pour toi évidemment. Joue le Jazz,

encore, ça fait du bien dans la
 souffrance. Ce soir tu vois qui ? On
 pourrait prendre un verre de vin à trois.

Frederico

Me voir dans la glace avec une sorte
 De crotte à la place d'une belle franche
 Frou-frou comme
 les flamands disent si bien
 Frou-frou, frou-frou, comme je trouve ça
 Mignon comme petit nom,
 charmant même
 J'aime aussi ces mots, aangenaam
 Gezellig, Knapp, zacht
 et encore bien d'autres.
 Merci à
 Den Teirling de m'avoir fait connaître ce
 Petit mot et de m'avoir donné ce petit
 nom « Vivi »
 et j'y ai ajouté Doekidoe petit mot à
 la flamande

Vivi

Cadavre exquis 3
 C'est un bel esprit
 Révolté est mon esprit, mon corps s'élance
 ainsi,
 Je découvre le temps qui il fait dehors
 La pluie tombe toujours sus loi
 Rafraichis et réveille pas cette eau que
 ruisselle sur moi,
 Je pense à toi mon amour.

Tribune libre: les théories de conspiration et la santé mentale



Cher lecteur, il peut parfois arriver que
 le travail sur ce journal déclenche en
 moi une sorte de crise d'imagination folle.
 D'autres, comme le reste des membres du
 Comité de Rédaction, pensent que je sombre
 simplement dans la douce folie...

Je vous défie donc ici et maintenant de bien
 vous accrocher en me suivant dans le trou de
 lapin d'Alice (photo) qu'est la première partie
 de cet article. Et hop !

« J'ai la certitude que le métier d'orthodontiste
 a été inventé de toutes pièces dans le but de
 permettre au complexe militaro-industriel
 international de vendre plus d'armes et, dans
 une seconde phase, de conquérir le monde ! Si,
 si !

En effet, cette « science » a été développée
 vers le milieu du 19ème siècle, très
 vraisemblablement sous l'impulsion de cette
 fameuse société secrète connue dans le monde
 entier sous le nom d'Illuminati, dans le but
 avoué d'améliorer la dentition des masses et
 par là-même d'encourager le sourire.

Leur travail de sape de notre société n'aura
 duré qu'un peu plus de 150 ans, pour arriver
 aujourd'hui à une population à la dentition
 parfaitement placée et ordonnée. Jusqu'au
 milieu des années 1990, on pouvait voir un
 très grand nombre de personnes aux dents
 « mal alignées », surtout parmi la population
 britannique d'ailleurs (David Bowie, Freddy
 Mercury, etc.).

Aujourd'hui, on ne peut malheureusement que
 constater que la dentition de la population s'est
 bien rangée. Telles les planches d'une clôture
 en lattes blanche et bien entretenue, la droiture
 et la verticalité des dents de nos jeunes sont
 hélas aujourd'hui bien assurées.

Mais qui dit bonne dentition dit sourire ! Et
 voilà le premier problème : dans le temps les
 gens avaient tendance à cacher leur sourire ou
 à sourire le moins possible. Aujourd'hui, si je
 peux me permettre, on sourit à pleines dents !
 Or, il est bien connu que les sorcières et les

femmes aux yeux noirs ou rouges peuvent
 enlever des mois, voire des années de la vie
 d'une personne, si elles ont simplement
 l'occasion de compter ses dents ! C'est bien
 connu ! Des études scientifiques l'ont prouvé à
 maintes reprises.

Passons à la phase deux du plan diabolique :
 la pression !

Appliquer une pression constante sur la
 dentition d'une personne – souvent jeune,
 mentalement malléable et impressionnable –,
 même si celle-ci ne procure pas une douleur
 consciemment ressentie, opère tout de même un
 effet subconscient très réel.

Cette pression constante a pour conséquence
 d'engendrer une sorte de complexe, de
 syndrome sous-jacent dont l'effet est de rendre
 le souffrant plus agressif, plus enclin à s'isoler
 de la société et de n'interagir avec celle-ci qu'à
 travers des moyens virtuels tels que les fameux
 « réseaux sociaux » et les « Smart Phones »
 omniprésents.

Or, cette agression et la virtualité de leur vie
 mènent ces pauvres victimes vers les jeux
 vidéos, particulièrement ceux qui leur
 permettent de ventiler leurs agressions.

Tout cela a été prouvé scientifiquement par des
 chercheurs éminents de la non moins éminente
 Université des Samoa Américaines.

Mais quel est donc le lien avec le complexe
 militaro-industriel international, allez-vous me
 demander ? Il est pourtant là, visible pour
 quiconque veut bien le voir ! Ce nez
 surplombant une bouche parfaite !

Quelles sont donc les armes qui sont de plus en
 plus utilisées aujourd'hui ?

Des drones ! Des machines pilotées de manière
 virtuelle à distance, portant la mort à des
 centaines de kilomètres de celui qui les dirige.
 Et quelle est donc la meilleure manière
 d'apprendre cette relation virtuelle avec la
 machine à tuer ? D'apprendre à ne pas voir les
 victimes de ces armes comme des êtres
 humains, mais comme des images virtuelles

sans vie ? Le jeux vidéo, pardi ! Et plus les
 jeunes apprennent à calmer leur « syndrome
 de pression maxillaire » par voie virtuelle, plus
 on verra des drones militaires...

La boule est bouclée, tout ce qui devait être
 démontré l'a été et je dépose mon stylo en
 pleurant le sort de notre pauvre monde en
 perdition. »

Ceci met fin à mon accès de folie. J'espère...

Mais l'exemple de théorie de complot ci-dessus
 n'est pas beaucoup plus ridicule que la majorité
 des véritables théories qui circulent à l'heure
 actuelle. Les liens sont tellement ténus que l'on
 a du mal à les suivre, les idées tellement
 saugrenues qu'on a du mal à comprendre ceux
 qui y voient une quelconque crédibilité. Les
 études citées sont aussi réelles qu'une licorne
 aussi rose qu'invisible!

Mais que dire donc des personnes qui restent
 persuadées du bien-fondé de certaines de ces
 théories ? Ont-elles un problème de santé
 mentale ? Souffrent-elles toutes de paranoïa
 aiguë ? D'illusions ? Ont-elles un gros
 problème de perception de soi et du monde qui
 les entoure ?

De tels cas surviennent certainement. Mais
 pour la plupart, il peut arriver à tout un chacun
 de se faire avoir par des croyances pouvant
 paraître absurdes pour les autres.

Un certain nombre de « biais cognitifs »
 peuvent nous induire en erreur :

Commençons par la biais de confirmation qui
 consiste à accepter plus facilement des
 informations qui confirment ce que nous
 savons ou croyons déjà. Si, depuis ma tendre
 enfance, je suis persuadé du bien-fondé de
 certains préceptes, m'en dissuader devient
 extrêmement difficile.

L'ancrage mental est le phénomène selon lequel
 on a des difficultés à se défaire de notre
 première impression, surtout lorsqu'il s'agit
 d'une information que nous avons utilisée lors
 d'une prise de décision. Mettre en doute cette
 première impression serait mettre en doute
 notre décision. De même, l'effet de primauté



nous pousse à accorder une plus grande
 importance aux premières informations reçues
 qu'aux suivantes.

Ensuite, la croyance en un monde juste est un
 biais cognitif qui explique pourquoi nous
 croyons à une sorte de karma : on obtient ce
 que l'on mérite et l'on mérite ce que l'on a
 obtenu. Un univers différent ne peut pas être
 juste.



Complexe militaro-industriel (CMI) :

Désigne l'ensemble constitué par l'industrie de
 l'armement, les forces armées et les décideurs
 publics d'un gouvernement, et le jeu de
 relations complexes (lobbying) entre ces trois
 pôles destiné à influencer les choix publics.

Biais cognitif :

Un biais cognitif est un schéma de pensée
 trompeur et faussement logique. Cette forme
 de pensée permet à l'individu de porter un
 jugement, ou de prendre une décision
 rapidement. Les biais cognitifs influencent nos
 choix, en particulier lorsqu'il faut gérer une
 quantité d'informations importantes ou que le
 temps est limité. Il se produit ainsi une forme
 de dysfonctionnement dans le raisonnement.

Passons à l'illusion des séries qui est la tendance à percevoir à tort des coïncidences dans des suites de données aléatoires. Une enchaînement d'événements produits par le hasard et ayant abouti à un effet particulier sera vite perçu comme une suite d'actions planifiées par un groupement mystérieux.

Parlons encore rapidement de quelques autres de ces biais, avant de conclure : l'absence de l'incertitude nous fait craindre qu'en cas d'incertitude (qui nous entoure généralement) il y ait plus à perdre qu'à gagner, à agir qu'à ne rien faire. Ça vous fausse une perception à la vitesse d'un TGV (hors grève). L'effet de halo, la loi de l'instrument, la pensée désidéologique, l'effet de rebond, l'illusion de savoir et tellement d'autres effets qui influencent notre manière de penser et de fonctionner au jour le jour ont tous une influence sur ce que nous acceptons de croire ou non.

Tous ces principes nous sont normalement fort utiles et font partie des outils empiriques de réflexion que nous utilisons au quotidien. Il se fait que, parfois, la combinaison de ces biais nuit à la pensée rationnelle.

Imaginez donc : petit à petit, sur des semaines d'exposition, une information vous est révélée par petits morceaux qui jouent comme un soliste virtuose sur les cordes du violon qu'est votre esprit. Ne pourriez-vous pas croire vous aussi à des choses qui, auparavant, vous auraient paru ridicules ?

Vous pourriez peut-être même croire à l'histoire absurde du début de cet éditorial ! Orthodontistes !

D'ailleurs, votre horoscope ne vous a-t-il pas prévenu de tout ceci dernièrement ? Dites donc un grand merci à l'effet barnum...

Dans une époque où la société se divise en « science » et « anti-science », où la confiance dans les sciences s'érode petit à petit et où l'on voit la recrudescence de croyances qui rejettent des évidences scientifiques – La terre est plate, vous dis-je ! –, la pseudo-science prend un essor grandissant. D'ailleurs, de nombreuses études scientifiques le prouvent bien...

Oui, les théories du complot ont certainement une relation avec la santé mentale. Mais je pense ici aussi à la santé mentale des personnes qui, une fois le voile qui avait été placé devant leur yeux est levé, doivent remettre « de l'ordre dans leurs idées » et se reconstruire. Et ça ne doit pas toujours être chose aisée...

Et si le clivage entre « scientifiques » et « anti-scientifiques » ne vous dit pas grand-chose,

pensez à ce qui se passe aux États-Unis avec QAnon, les Antivax qui nous entourent en temps de Covid, les Platistes, les climatocéphes, le révisionnisme historique, la pseudo-science et para-science omniprésentes, etc.

Cela ressemble un peu à la dichotomie entre la raison et la foi.

« Tu ne peux pas me comprendre, car tu n'as pas la foi ! »

Dans un journal qui parle de santé mentale, il est important de parler aussi de ce type de problématique. La santé mentale au sens plus large est parfois délaissée au profit des grands thèmes lourds et importants.

René Bartholomé

1) Mais comment savoir qu'elle est rose si elle est invisible, cette licorne ?

Dossier brûlant: Le sans-abrisme et la santé mentale



L'autre Bruxelles : plus de sans-abris, plus de souffrance psychique, peu de soins

Sujets brûlants, la précarité et l'accès aux soins en Région bruxelloise sont objets d'attention quotidienne de la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale. A Bruxelles comme dans d'autres grandes villes, la présence de sans-abris dans l'espace public est devenue une des formes les plus visibles de pauvreté. Combien de personnes dans un immense dénuement avez-vous croisé dans l'espace public aujourd'hui ? Si les Bruxellois "découvrent" chaque jour de plus en plus de sans-abris, cette tendance, miroir d'un malaise social, ne surgit pas de nulle part.

Depuis 2008, le nombre de personnes sans abri et mal logées dénombrées à Bruxelles, ne cesse de croître. Lors du dénombrement du 9 novembre 2020 mené par Bruss'Help, organisme chargé de coordonner les dispositifs d'aide aux sans-abris, 5313 personnes (dont 933 mineurs) ont été comptabilisées en Région bruxelloise. Le chiffre correspond au nombre de personnes dormant dans l'espace public et celles en hébergements d'urgence, maisons d'accueil, occupations négociées et lieux inadéquats tels les squats. Cela représente une augmentation de 27% toutes catégories confondues par rapport à 2018. Fait particulièrement marquant : un millier de personnes ont été comptabilisées en squats. Et ce malgré le fait que plus de 400 chambres



d'hôtel aient été réquisitionnées dans l'urgence suite à la pandémie de Covid. La crise sociale, économique et sanitaire conduit une frange de la population en situation de grande précarité à trouver refuge dans des bâtiments vides et abandonnés. Puisque la situation actuelle est connue, chacun est en droit d'espérer des responsables politiques bruxellois que cette tendance puisse être enrayerée. Rien n'est moins sûr.

Droit fondamental et déterminant de base de la santé, l'accès au logement pour tous est, dans les faits, tout simplement bafoué. Un tiers des Bruxellois est forcé de vivre avec un revenu inférieur au risque de pauvreté à Bruxelles. Ces ménages représentent plus de 10,5% de la population bruxelloise. Et les loyers décents et abordables, déjà bien plus élevés que dans les autres régions du pays, ne cessent de s'enflammer. Des pauvres de plus en plus précaires, de plus en plus nombreux sont sur la sellette. Un chiffre parle : depuis septembre, 49.135 ménages-demandeurs sont inscrits sur la liste d'attente pour un logement social (866 nouvelles inscriptions depuis le début de la pandémie). La pression sur le marché du logement à Bruxelles continuera de croître avec une augmentation démographique attendue. François Bertrand, directeur de Bruss'Help témoignait récemment au micro de BX1 de son inquiétude actuelle. Il résume : "Ce qui est surtout inquiétant actuellement, c'est l'augmentation d'enfants et adolescents dénombrés dans l'ensemble des catégories (...). Le réel impact du Covid risque d'agir comme une onde de choc (...) qui va toucher des populations précarisées et qui se verra seulement lors des prochaines années. (...) A tout moment, une personne peut basculer dans le sans-abrisme. Une baisse des loyers devient nécessaire pour prévenir l'arrivée à la rue."

Comment certaines personnes en arrivent-elles là ?

Parmi la diversité des personnes à la rue ou menacées de l'être, des trajectoires et difficultés s'entremêlent. Il est donc nécessaire d'apporter des réponses diversifiées pour faire face à l'ensemble de ces situations. De nombreuses personnes victimes d'«accidents de la vie », de ruptures familiales ou combinant des facteurs de risques pouvant conduire à l'exclusion (sorties de prisons, sorties de services psychiatriques ou d'aide à la jeunesse, des personnes sans autre identité reconnue que

celle de sans-papiers, ...). Si chez certains préexistent des difficultés d'ordre psychique, c'est avant tout la privation de domicile, problème qui appartient au collectif, qui génère de graves conséquences sur la santé. Dans la rue l'espérance de vie chute à 49 ans. Alcool, drogue, « syndrome d'auto exclusion » comme le nomme le psychiatre Jean Furtos, attitude qui explique le fait que pour survivre, la personne s'absente d'elle-même et s'enferme dans son propre univers. La souffrance psychique dans la rue est à l'articulation du psychique, du somatique et du social.

Comment soigner la souffrance psychique dans de telles situations ?

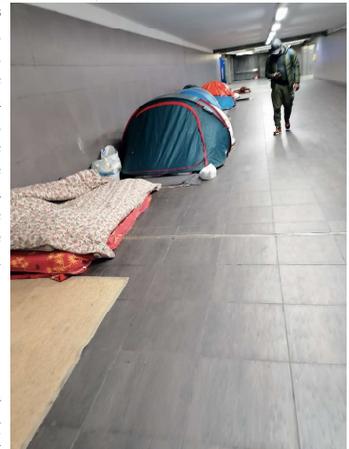
La situation est pourtant remédiable. La Finlande montre l'exemple en refusant la violation des droits fondamentaux. Elle prend en compte la question des sans-abris comme un problème de logement et non comme un problème social puisant ses racines dans des problématiques individuelles. Le Housing First (développé aussi à très petite échelle en Belgique) donne des résultats spectaculaires avec les plus fragiles (longs parcours de vie en rue et problématiques de santé mentale/assuétudes). On ne passe pas par quatre chemins : le logement est la première étape, sans conditions sauf celles de tout locataire (payer le loyer et respecter le contrat de bail). Les soins psychosociaux viennent ensuite, grâce une mosaïque d'intervenants sociaux et soignants. Lasl Bru4Home créée par la Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale vise le même objectif en mettant en logement des personnes précarisées avec difficultés de santé mentale.

Un immense travail est aussi fourni par les éducateurs de rue et soignants mobiles parce qu'on peut tisser des liens même avec les plus cassés, les plus exclus, les plus fragilisés par leurs troubles. Mais fournir des soins de santé dans l'espace public a ses limites. Il manque l'élément central, un logement pour chaque personne à la rue, le lieu de répit, d'autonomie, le lieu de vie et non de survie. Mais aussi l'accès aux droits fondamentaux (en matière de sécurité, de domiciliation, d'accès à l'eau et l'électricité par exemple).

Rien ne suffira sans prévention

Les travailleurs sociaux s'investissent sans borne, comme ils le peuvent, pour suppléer aux manquements de l'État. Mais ils ne font pas que de l'assistantat. Ils portent aussi à bras le corps des recommandations, pointant depuis plus de 10 ans le manque catastrophique de logements accessibles aux plus précarisés. Le désenchantement les guette.

L'actuel Plan Urgence Logement du



gouvernement prévoit une augmentation des logements sociaux. D'ici 2024, des solutions devraient être apportées à 15.000 ménages. Reste qu'ils sont plus de 49.000 sur liste d'attente et que la crise économique et sociale liée au Covid est là. Le Plan Urgence logement ne produira pas d'effet sur la hausse continue des loyers. La politique actuelle de gestion publique du sans-abrisme reste donc très consensuelle et peu remise en question. Qui interroge les politiques sur les objectifs chiffrés qu'ils se sont fixés ? Sur le nombre de bâtiments vides appartenant à l'État ? Quelles sont les réelles actions publiques d'envergure pour répondre à la problématique des inégalités ? Les enjeux politiques en matière de gestion et d'incidence sur la pauvreté, tout comme l'architecture de l'ensemble de la protection sociale, sont rarement soulevés.

Accès aux droits primordiaux

Thème brûlant car, oui, il y a le feu au lac ! Il faut dépasser la gestion de la misère pour s'attaquer à ses causes. Non, les solutions « du petit pas » telles que politiquement envisagées à l'heure actuelle ne suffiront pas. La problématique est à approcher dans sa globalité : avec une sécurité sociale forte faisant du droit au logement non plus un principe idéalisé mais un droit effectif. En passant par le relèvement des minima sociaux au-dessus du seuil de pauvreté, une régulation des loyers, des réquisitions de logements vides, avec une responsabilité politiquement assumée vis-à-vis des personnes en rue. Parce qu'on ne peut négliger une partie de la population sans en payer très lourdement les conséquences. Et le bien-être mental de tout un chacun n'en sera que gagnant.

Cécile Vanden Bossche
(Coordination précarité/logement PBSM)

Lieux de Bruxelles 3: Folies (fabriques) de jardins



Lieux de Bruxelles? Cette rubrique tend à trouver des lieux à Bruxelles qui ont – comme ici, de très loin – une relation avec la santé mentale. Et puisque le concept de santé mentale est vraiment très récent, on parlera souvent simplement de la folie...

Et si je vous disais que je vais vous présenter une nouvelle définition du mot « folie » ?

Je suis tombé sur ma toute première « folly » vers la fin d'une longue randonnée le long du Mur d'Hadrien en Angleterre. Nous approchions de la très jolie ville de Carlisle lorsque nous sommes tombés sur une tour, plantée là, en plein milieu d'un champ, entourée d'herbe et de jeunes pousses de blé. C'était en juin 2009, ça s'appelle « Stamvix Tower »... Depuis, les « follies » me fascinent...



Une « folie » – ou « fabrique de jardin » en bon français, le mot « folie » dans ce sens nous venant de la Grande-Bretagne (« folly »/« follies ») où elles sont apparues le plus tôt – est une construction à vocation ornementale prenant part à une composition paysagère au sein d'un parc ou d'un jardin. Elle sert généralement à ponctuer le parcours du promeneur ou à marquer un point de vue pittoresque. Prenant les formes les plus diverses, souvent même extravagantes, les « folies » sont souvent inspirées de l'Antiquité, de l'histoire, de contrées exotiques ou de la nature. Les premières de ces « folies » apparaissent dans les jardins anglais au début du XVIII^e siècle et se répandent avec la mode des parcs paysagers. De véritables parcs à folies voient ainsi le jour au cours des XVIII^e et XIX^e siècles.

Dans certains cas, ces « folies » étaient habitées : on faisait vivre une personne indigente dans une grotte et, contre un salaire minimaliste, celle-ci avait pour mission d'adopter une position de « penseur » ou de « philosophe » dès qu'un promeneur s'approchait de son habitation. Une sorte de statue vivante en somme.

On regroupe couramment les folies en quatre catégories pittoresques principales :

- **les folies classiques** : inspirées de l'antique, elles comportent les temples, rotondes ou colonnades à motifs « antiquisants » ;
- **les folies exotiques**, qui s'inspirent des pays lointains. Ce sont les pagodes, portes chinoises, pyramides ;
- **les folies naturelles**, qui reproduisent des dolmens, des grottes ou des rochers artificiels ;

- **les folies champêtres** : chaumières, huttes, et reproductions d'architectures vernaculaires.
- On peut y ajouter des **bâtiments utilitaires** mais traités avec un souci d'architecture soignée comme les audiences et les glaciers.

On peut trouver un grand nombre de folies à Bruxelles, dont voici une petite sélection :

- La **Tour de Tournai** ou **Tour de Beayaert** (Parc du Cinquantenaire). Un véritable pastiche médiéval de style néo-gothique qui figure une tour de château de forme cylindrique avec mâchicoulis et quatre échauguettes. Situé dans la partie sud du parc, non loin de l'avenue des Nerviens, cet édifice s'inspire des armoiries de la ville de Tournai et fut conçu par l'architecte Henri Beayaert (1823-1894).

Construite spécialement en 1880, lors de l'Exposition nationale des produits de l'industrie belge tenue dans le cadre du cinquantième anniversaire de notre indépendance, cette tour doit vanter les propriétés constructives de la pierre de Tournai.

Pour les enfants des quartiers aux alentours, cet édifice s'appelait aussi autrefois « la tour aux ours ». En effet, les parents parlaient parfois de punir un enfant difficile en « l'enfermant dans la tour avec l'ours ». Inutile de dire que jamais un ours n'a habité dans la tour...



- **La grotte et enrochement du square Marie-Louise.** Il s'agit d'un très bel exemple de « rocailles », très en vogue à l'époque de la construction des squares, car elles reproduisaient la nature capricieuse et conféraient un caractère fort romantique au paysage.
- On peut retrouver une « grotte aux rocailles » similaires aux alentours des Étangs d'Ixelles.
- Dans le Parc d'Egmont (non loin du Palais de Justice), outre la merveilleuse sculpture de Peter Pan par Sir George Frampton, célébrant le « Lien d'amitié entre les enfants de Grande-Bretagne et ceux de Belgique », vous trouverez également une **authentique glacière**. Selon environnement.brussels : « Les murs de soutènement en moellons et la calotte recouverte de terre de la glacière ont été restaurés il y a peu. L'édifice semi-enterré

(pour qu'il soit maintenue une température relativement fraîche en toute saison), était autrefois chargé de blocs de glace, que l'on prélevait l'hiver sur les plans d'eau bruxellois, afin de maintenir les aliments au frais. »

Si pour les uns, le mot « folie » représente un trouble mental, un égarment de l'esprit, pour d'autres, il s'agit plutôt d'un manque de jugement, de l'absence de raison. Faire construire (ou maintenir en état) à grands frais un bâtiment qui n'ait aucune utilité propre, aucune raison d'exister si ce n'est d'être joli, intriguant ou insolite était et est encore considéré comme... une folie.

Le lien entre art et folie ne se limite pas à l'architecture et au jardinage. En musique, « La Folia », également appelée « Folia » (en italien) ou « Folies d'Espagne » était une danse « associée à des personnages populaires, bergers ou paysans en général, occupés à danser



et à chanter avec énergie (d'où son nom de folia, qui signifie à la fois 'amusement débridé' et 'folie' en portugais) ». Les thèmes de ces danses étaient (re-)utilisés par un grand nombre de compositeurs, principalement dans la musique baroque.

La folie vue en tant qu'amusement débridé...

Vive la folie, vivent les « folies » !

René Bartholomé

Je ne présente ici que 4 « folies », mais il y en a bien plus à Bruxelles. À vos claviers !
info@schieveniouz.brussels



Le coin du lecteur

Les deux premiers livres présentés ici sont en rapport avec le thème central de ce journal. Attention, on y parle souvent de lois françaises. Pour cette raison, certaines informations ne s'appliquent donc pas en Belgique.

Le dernier livre a été choisi en relation avec le thème abordé dans la tribune libre.

Le livre noir des violences sexuelles

Dr Muriel Salmona, Dunod

(Cette petite présentation traite de la première édition de ce livre, une nouvelle édition a vu le jour depuis notre lecture.) Les violences sexuelles, familiales ont des conséquences psychotraumatiques énormes. L'auteure, une psychiatre-psychotraumatologue, chercheuse et formatrice en psychotraumatologie et en

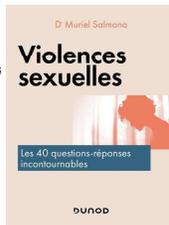


victimologie, livre ici une étude extrêmement fouillée du thème abordé. On y découvre un univers effrayant mais malheureusement fidèle à une réalité trop souvent déniée, il constitue un repère dans la connaissance des traumatismes, leurs conséquences et leurs prises en charge. Prenant et souvent fort interloquant, ce livre ouvre les yeux sur un thème tabou et trop longtemps minimisé.

Violences sexuelles, Les 40 questions-réponses incontournables

Dr Muriel Salmona, Dunod

De la même auteure que le livre précédent, on parle ici plus en termes d'informations et d'outils tangibles qui peuvent aider les victimes et leurs proches dans leur parcours personnel.



La présentation du livre, par le système des questions-réponses, peut paraître originale, mais facilite assez bien la lecture. Il se lit bien, donne des données et des chiffres aussi précis qu'effarants, et se place toujours du côté des victimes.

Le rétablissement en pratique(s)

Luc Van Huffel en collaboration avec Pascale Jamouille et Emmanuel Nicolas, Lannoo Campus

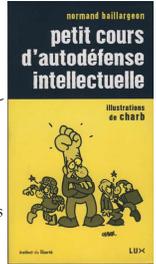
Avec son sous-titre de « accompagner autrement les personnes en difficultés psychiques », ce livre fait le tour du concept du rétablissement. L'ensemble des acteurs dans le parcours en santé mentale d'un patient y sont abordés, du patient, au professionnel du soin en passant par les proches. Très joli tour d'horizon d'un thème fort en vogue.



Petit cours d'autodéfense intellectuelle

Normand Baillargeon (illustrations de Charb), Lux

En relation avec la tribune libre de ce numéro, voici un livre qui se veut une véritable (ré)initiation à la pensée critique. Comment faire le tri et critiquer rationnellement les informations avec lesquelles nous sommes bombardés? Si vous voulez vous défendre contre « tous ces manipulateurs qui tentent de vous influencer », ce livre est l'outil presque parfait. Rédigé en langage simple avec des exemples faciles à comprendre (mais parfois un tantinet redondants), ce livre bouleversera dans un sens positif votre vision des choses qui se passent dans le monde qui nous entoure.



René Bartholemy

Deuxième dossier: La santé mentale chez les jeunes



Prendre sa place. Le déploiement de l'agressivité comme levier de développement.

Un mal-être très répandu parmi les jeunes est exprimé dans les termes suivants : « Je n'arrive pas à trouver ma place », « je ne sais pas ce que je veux », « je manque de motivation », « je ne vois pas de sens dans ce que je fais ». Un affect dépressif plus ou moins alarmant accompagne cet état à la fois psychique et social qui signe souvent un arrêt temporaire du développement psychosocial. Dans certains cas on peut se poser la question si cet arrêt du déploiement psychosocial est plutôt la cause de la dépression que sa suite. L'attitude passive et attentiste qui en découle se présente alors comme une inhibition que le thérapeute souhaiterait « dynamiser » pour que son patient ressentisse plus clairement ce qui se joue en lui et le bloque de la sorte. On arrive ainsi à observer régulièrement que la paralysie apparente cache souvent une énorme tension interne qui se dirige contre le soi sous forme de dépression ou d'automutilation, ou bien elle explose vers l'extérieur de manière incontrôlée.

L'exploration de la psychodynamique de ces situations nous rappelle alors l'importance du déploiement et de la maîtrise de l'agressivité, agressivité entendue ici au sens large de la force qui nous pousse à défendre notre place (autoconservation, survie) ou d'avancer vers une réalisation de nos désirs et de nous-mêmes.

Apprendre à sentir et manier son agressivité propre représente donc un jalon décisif dans le traitement socio-psychothérapeutique des jeunes adultes afin de permettre une sortie du marasme psychique et social. La parole en séance individuelle ou en groupe s'avère souvent insuffisante pour libérer l'agressivité et rendre la personne plus vivante. Des activités qui passent par l'expression artistique ou

corporelle sont alors mises en place dans les hôpitaux et centres de jour.

A IMAGO, l'activité « sport défouloir », inspirée de la boxe d'art culinaire notamment autour de la gestion et l'utilisation de l'agressivité au sens large. L'hypothèse est que cette dernière peut être le moteur d'un mouvement libérateur : par le biais de la décharge physique sur des supports prévus à cet effet. Dans la même visée on propose également des exercices physiques et cardio inspirés des arts martiaux. Ces objectifs seront travaillés par l'utilisation du corps et plus particulièrement de la frappe cadrée dans la discipline de la boxe thaïlandaise. Afin de contenir ces mouvements, des balises à la fois physiques (agencement de l'atelier), temporelles (timing) et techniques données par les animateurs sont présentes durant l'atelier. C'est toujours le moniteur qui tiendra et présentera les coussins de frappe lors des exercices, et ceci pour des raisons de sécurité et de respect du cadre.

Les objectifs de l'activité sont les suivants :

- Déploiement de l'agressivité, défoulement, décharge
- Gestion de l'effort, connaissance de son corps et de ses limites
- Être dans le corps et dans l'instant même au lieu de rester dans la rumination
- Rendre possible une expression de la frustration et de l'agressivité dans un cadre sécurisé
- L'expérimentation de différents types d'expression de l'agressivité
- Réflexion sur l'utilisation de l'agressivité
- Régulation de ses propres états internes
- Travail du schéma corporel, de la motricité
- Confiance en soi et dépassement de soi
- Initiation à la boxe thaïlandaise

L'observation dans le cadre de l'atelier et les retours des patients dans la partie réflexion à la fin de chaque séance montrent par exemple que

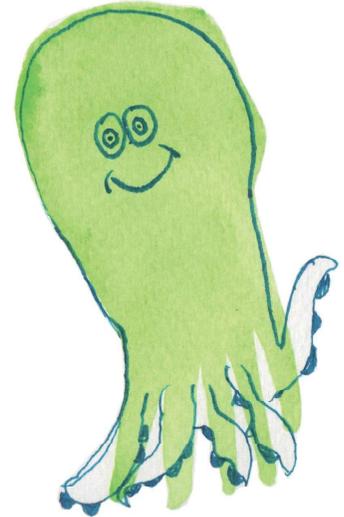
- Certains n'osent pas frapper avec force, ils

font des touches légères, parfois en disant de ne pas vouloir faire mal à l'animateur.

- Certains vont être dans une pure décharge non contrôlée. Le risque de blessure est alors plus grand. Le moniteur essaiera alors de canaliser cette décharge afin qu'elle devienne plus précise et plus sécurisée.
- Certains patients, souvent les plus inhibés dans leur agressivité physique, disent penser à quelqu'un au moment de la frappe.
- Beaucoup disent qu'ils aiment ce moyen de se décharger.
- Avec quelques patients il y a quelque chose d'un peu plus chaud qui se joue, souvent chez des personnes qui disposent de beaucoup plus de forces et qui ont une certaine conscience de la dimension symbolique de cet exercice. Ils montrent au moniteur ce dont ils sont capables et vivent dans l'action un transfert ne fusse que momentané sur l'animateur qui, sur le plan fantasmatique, est touché/frappé.

Dans ce dernier cas la boxe devient déjà un langage. Par contre, l'incapacité de frapper est d'abord le signe d'une angoisse, d'une défense, d'une barrière psychologique « d'être », de se différencier de l'autre, voire de l'attaquer afin de « prendre sa propre place » en repoussant l'autre ou en lui dérochant fantasmatiquement sa place à lui. Les expériences avec cet atelier de « sport défouloir » ont montré que la combinaison entre une partie d'action suivie d'un court moment de réflexion à la fin de chaque séance a pu avoir un effet bénéfique dans le sens visé par l'exercice : Le moment libérateur, cathartique, en est l'ouverture, mais pas une fin en soi. Somme toute il s'agit d'un jeu avec son statut flottant entre le réel, l'imaginaire et le symbolique : on agit dans le réel, mais au niveau psychique des éléments imaginaires et symboliques se mettent en branle et ouvrent la voie à l'agressivité interne de la personne et par-là aux sources de ses forces dont le soi peut émerger. Ce procédé fait penser à un psychodrame, avec la particularité de s'y trouver invité à « jouer » son agressivité de manière plus corporelle au lieu de rester dans des mouvements « comme si » dans lesquels le joueur ne touche pas réellement le meneur de jeu.

Winnicott a bien montré comment le jeu crée



un espace nécessaire à l'édification d'un espace psychique propre, « cette aire où l'on joue [qui] n'est pas la réalité psychique interne [...] en dehors de l'individu, mais [qui] n'appartient pas non plus au monde extérieur » (Winnicott, 1971, p 73). Dans la suite des travaux de Winnicott la psychanalyse moderne a compris que le psychisme du sujet naît d'un big bang dans lequel sujet et objet émergent en même temps – dans le développement infantile, bien entendu. Ce big bang arrive quand l'agressivité du sujet en devenir attaque fantasmatiquement l'objet premier dont il dépend en réalité complètement – et pourtant, il « ose » un jour l'agressivité contre cet objet. Il l'attaquera pendant tout un temps au risque fantasme de le détruire et perdre... La « tâche » de l'objet dans cette situation consiste à « survivre » à ces attaques, donc à s'avérer robuste et stable dans l'amour et de ne pas se venger sur l'enfant ou encore le détruire psychiquement ou physiquement. La « survivance » de l'objet entraînera alors en même temps l'émergence du nouveau sujet, donc du soi de l'enfant qui vient de faire l'expérience que sa rage n'a pas pu détruire l'objet. « L'objet naît dans la haine », disait (Freud, 1915), mais il convient d'ajouter : le moi/le soi aussi.

Une bonne partie des problèmes psychiques des jeunes adultes qui se trouvent en grande difficulté, tourne autour des angoisses liées à ce big bang qui n'a pas pu avoir lieu de manière fructueuse. Cela est souvent dû à l'angoisse de séparation de l'enfant et de l'adulte. Encourager l'expression de son agressivité,

donc de son soi, et de se l'approprier est un moyen fort pour faire redémarrer un arrêt du développement, pour renaître du marasme. Pour trouver sa place, sa liberté. Elles ne peuvent pas être données, il faut les prendre. Les animateurs de l'atelier de « sport défouloir » y invitent les jeunes quitte à

encaisser leurs coups, en étant sûrs bien évidemment de survivre à ce « jeu sérieux » (Winnicott).

Eike Wolff, Martin Goldwicht

Références

Freud, S. (1915) : Pulsions et destin des pulsions. Dans : Œuvres complètes - psychanalyse - vol. XIII : 1914-1915. PUF, Paris (2005)
Winnicott, D.W. (1971) : Jeu et réalité. Gallimard, Paris

Présentation d'IMAGO



IMAGO est un service de réhabilitation psychosociale de jour à destination des jeunes adultes et fait partie du réseau de psychiatrie L'Équipe ASBL à Anderlecht, réseau riche d'alternatives à l'hospitalisation et à la médication comme seule réponse thérapeutique au rétablissement.

Suite à la fermeture d'une structure, ce projet a été créé en 2008 à l'initiative de Nicole Calevoï, médecin-directeur. Il a été pensé dans une logique d'articulation entre prise en charge groupale et individuelle. Eike Wolff avec son expérience importante du groupe a été parmi les membres fondateurs.

Le projet cible des jeunes adultes francophones entre 18 et 30 ans vulnérables au développement de psychopathologies voire de troubles psychiatriques et somatiques et qui se caractérisent par une grande difficulté à être soi, par un retrait social (isolement/décrochage), par une perte de sens, par un sentiment de vide et par des comportements à risques.

Leurs motivations sont multiples : reconnaissance sociale, sécurité, autonomie, épanouissement personnel,.... Notre projet doit apporter des solutions concrètes aux besoins de relancer des processus de mentalisation et de création afin de permettre à ces jeunes adultes de comprendre leurs difficultés et développer des compétences pour résoudre les conflits inter et intra-personnels et diminuer leurs souffrances.

L'équipe des soignants travaille à la réinsertion et au traitement de ces jeunes adultes par la mise en œuvre de programmes de soins psychosocio-thérapeutiques basés sur le modèle des



communautés thérapeutiques et de la sociothérapie c'est-à-dire de l'utilisation à des fins thérapeutiques de la vie communautaire, du groupe et de tout ce que le social et l'environnement mettent à disposition que ce soit le logement, le travail, le sport, l'art,...

Le traitement implique la participation à des activités à médiations thérapeutiques. La médiation thérapeutique consiste à utiliser un médium afin de soutenir la relation thérapeutique. Elle permet à chacun(e) la mise en forme d'un vécu émotionnel ou imaginaire par une production corporelle, artistique, groupale,.... Au travers des médiations, chacun(e) va pouvoir expérimenter des techniques, des matières, des sensations, des relations, partager des émotions, des représentations dans le but d'induire des réaménagements psychiques et d'acquérir plus de maîtrise de soi et de son environnement, plus de confiance en soi grâce notamment à la pratique créative, la pratique du jeu et la manipulation d'objets.

Le groupe soutient l'ensemble des interactions sociales et des apprentissages (analyse de soi, analyse du groupe). La thérapie proposée permet de développer des compétences fonctionnelles (autonomie de base, résidentielle et communautaire, communication, socialisation, travail, adaptation du fonctionnement,...) et de développer la capacité de construire sa propre identité et un projet personnel.

Ainsi, chacun(e) construit son programme individualisé en fonction d'un planning d'activités hebdomadaires en accord avec l'équipe soignante. Notre panel d'activités se compose de médiations par le communautaire (les réunions communautaires, les accueils, les groupes de cuisine, les groupes de parole, le sociodrame,...), de médiations corporelles et sportives (le Qi Gong, le badminton, le fitness,...), de médiations artistiques et culturelles (la céramique, les ateliers arts plastiques, l'ébénisterie, les sorties culturelles,...) ou encore de médiations

numériques (l'atelier jeux vidéo, l'atelier vidéo,...). Certaines de nos activités sont conçues comme des lieux de partage des compétences. Elles ont pour but de renforcer le travail thérapeutique de réinsertion et d'ouverture vers l'extérieur. Dans ce cadre, nous organisons régulièrement des sorties et des rencontres avec des personnes ressources externes autour de diverses thématiques (pair-aidance, volontariat, orientation professionnelle, stress, addictions,...).

La participation à temps plein ou à temps partiel, s'adapte en fonction des projets de réinsertion sociale et professionnelle, des soins ambulatoires et des démarches extérieures. Chacun(e) bénéficie d'un accompagnement individuel et d'un suivi psychologique dans lesquels vont être abordées la mise en œuvre d'un projet ou encore les difficultés personnelles rencontrées durant le traitement.

Le travail de référence joue un rôle déterminant en offrant soutien, encouragement et suivi. Il s'agit pour la référence institutionnelle d'accompagner chacun(e) dans la mise en œuvre des modalités de séjour mais aussi des démarches liées aux projets de sortie et dans les rapports avec les intervenants extérieurs. La référence psychologique est orientée vers le vécu intrapsychique et propose de se réapproprier une identité à travers l'exploration de son vécu émotionnel et imaginaire dans le groupe et dans les différentes activités thérapeutiques. Il s'agit d'un espace individuel de verbalisation où chacun(e) est invité(e) à réfléchir à sa propre histoire afin de faire des liens entre celle-ci et sa souffrance actuelle et d'orienter vers la mise en place d'une psychothérapie à l'extérieur si nécessaire.

La durée du traitement est variable (un an renouvelable une fois) en fonction des besoins

de chacun(e). Des temps d'évaluation sont organisés après le premier mois d'essai puis tous les six mois. Nous proposons des réunions de concertation pouvant inclure les parents et le réseau d'aide (psychiatres traitants, psychologues, éducateurs, assistants sociaux,...).

La diversité et la complexité des situations psycho-médico-sociales rencontrées nous amènent à constamment diversifier notre réseau et nos partenaires afin d'être en capacité de répondre au mieux aux besoins spécifiques de chacun(e). Ceci permet ainsi de limiter la chronicisation, c'est-à-dire l'identification forte aux pathologies et à l'institution et de créer de nouvelles possibilités de transformation.

Cécédric Lagarde,
Coordinateur IMAGO

Infos pratiques

Nous accueillons une quinzaine de personnes du lundi au vendredi les jours ouvrables entre 9h et 17h. Une participation financière mensuelle est demandée ainsi qu'une garantie de séjour à l'entrée. L'équipe des soignants est pluridisciplinaire, elle se compose d'un médecin-directeur, d'un coordinateur, d'un assistant social, de 5 psychologues, d'une ergothérapeute, d'une kinésithérapeute, d'un éducateur spécialisé et d'une enseignante en arts plastiques. Un entretien de candidature permet d'évaluer si un traitement dans notre service est adapté aux besoins et aux demandes.

Nous sommes joignables au 02/529.40.70 pendant les heures d'ouverture ou bien par mail à l'adresse suivante : imago@equipe.be . Plus d'informations sur : www.equipe.be
Imago - Centre Psychothérapeutique de Jour- L'Équipe ASBL
89 Avenue Eugène Ysaeye, 1070 Anderlecht

1 « Le soin psychique n'évite pas la souffrance : il en propose des possibilités d'aménagement et de transformation » : ROUSSILLON R. (2007). Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale. In Ferrant A., Ciccone A., Partie II Psychopathologie Section 1 Introduction générale Chapitre 12 Définitions : Guérir, p.236. Elsevier-Masson SAS, Issy-les-Moulineaux.

Présentation du Centre d'Activités Thérapeutiques et Scolaires (CATS) de Titeca



Le Centre d'Activités Thérapeutiques et Scolaires (CATS) pour adolescents du Centre Hospitalier Jean Titeca

Présentation du service

Depuis 2007, suite au développement du trajet de soins pour adolescents au sein du CHJ Titeca (CHJT), des locaux spécifiques situés en dehors des unités de soins ont été réservés à l'organisation d'activités thérapeutiques, scolaires, culturelles, sportives et de loisirs.

Ce lieu, appelé "Centre d'Activités Thérapeutiques et Scolaires" (CATS) est

accessible aux jeunes des unités B2 "Karibu", A2 "Kallima" mais aussi, sur rendez-vous, aux jeunes suivis par les IHP Casmmu-Ados.

Les activités sont organisées durant la semaine et le week-end, entre 9H et 16H00. Des activités ordinaires et extraordinaires avec différents partenariats (planning familial, police, sorties culturelles, ...) rassemblent les jeunes issus des différents modules de soins.

Le CATS accueille aussi l'équipe des enseignants de l'École Robert Dubois (enseignement de type 5 à l'hôpital), qui intervient également au sein des unités de soins si le patient ne peut rejoindre le CATS en raison de son état de santé et/ou de son comportement.

Disposition du service

Depuis 2011, ils sont situés au 22 rue de la Luzerne (1030 Schaerbeek), dans une belle maison d'habitation, en face de l'hôpital. La rénovation importante et l'aménagement continu de cette maison illustrent à quel point le CHJT, à l'instar des responsables du dispositif pour les adolescents, considère que cette initiative est importante, pertinente et indispensable non seulement au développement des soins, mais aussi au bien-être des patients.

En effet, le climat et l'ambiance (presque "familiale") qui règnent au sein de cette agréable maison permettent aux jeunes de concrétiser des activités individuelles ou de groupes au sein d'un lieu différencié, activités qui permettent de vérifier, tous les jours, que la finalité de l'hospitalisation réside vraiment dans la concrétisation du projet thérapeutique individuel et la réinsertion socio-familiale et scolaire.

Composition du service

Depuis fin 2017, l'infirmière chef de service du pôle adolescents supervise le fonctionnement du CATS, aidée par son assistant, qui assure la gestion quotidienne.

L'équipe est composée de soignants et d'éducateurs qui sont dédiés par les unités de soins intensifs au Centre d'Activités. Ils sont donc « détachés » au CATS. En 2020, l'équipe est composée de 5,00 ETP. En cas de sous-effectif dans les unités de soins, les éducateurs du CATS peuvent y être ponctuellement affectés afin d'y assurer un encadrement minimum. Par ailleurs, l'équipe accueille des stagiaires éducateurs spécialisés, en art-thérapie et en psychomotricité et est soutenue par un aide-soignant étudiant, en juillet et en août. Une modification des horaires pour assurer des activités (avec les unités de soins), jusqu'à 18h00 en semaine et le week-end est testée depuis début 2021.

Le projet thérapeutique spécifique du Centre d'Activités Thérapeutiques et Scolaires (CATS)

Les objectifs généraux

Le CATS propose une série d'activités dans des domaines différents et complémentaires qui s'appuient sur les compétences, les ressources et la créativité des soignants et enseignants, partant des besoins, des compétences et des attentes des jeunes bénéficiaires.

Le programme d'activités proposé par le CATS est accessible, non seulement aux adolescents hospitalisés dans les deux unités du CHJT, mais aussi à ceux séjournant aux IHP. Ce programme vise le maintien et/ou le développement de compétences qui favorisent l'amélioration de l'état de santé physique et mentale, l'adaptation sociale et, par-là, l'amélioration de la qualité de vie et les processus de réinsertion sociale, familiale et scolaire (ou professionnelle).

Les activités thérapeutiques

L'activité thérapeutique est une activité qui doit être réfléchi, qui doit avoir du sens et être au service du projet thérapeutique individuel. L'action thérapeutique est donc sans cesse « en mouvement », cherchant à s'adapter aux différents paramètres qui importent, pour déterminer les objectifs des processus de soins individuels et collectifs.

En effet, le groupe est aussi mobilisateur de changement, ce qui justifie qu'on prête

attention à sa dynamique, à ses ressources mais aussi qu'on reste attentif à ses limites.

Pour l'essentiel, les activités thérapeutiques du CATS poursuivent les objectifs suivants :

- maintien et acquisition de nouvelles compétences, habiletés, ...
- réappropriation ou acquisition de la confiance en soi, valorisation de l'estime de soi
- respect de soi-même et de l'autre, respect du cadre (règles, limites, écoute et communication,...)
- stimulation physique et intellectuelle
- reconnaissance et verbalisation des émotions (parole vs acting),
- soutien du processus d'autonomisation, ...
- ...

Le planning annuel (ou "programme cadre") est préparé par l'équipe du CATS et les professeurs de l'École Robert Dubois pour une année scolaire. Ce programme est coordonné avec les activités qui sont organisées au sein des unités de soins par l'équipe pluridisciplinaire.

Le planning des activités est adapté et actualisé entre chaque période de vacances scolaires (rentrées scolaires : congé d'automne, vacances d'hiver, congé de détente, vacances de printemps, grandes vacances).

Le programme d'activités individuel

Un planning d'activités individualisées est réalisé, pour chaque jeune, en tenant compte de ses demandes, de celles de l'équipe des référents qui assurent sa guidance

pluridisciplinaire (en priorité celles du psychiatre) lors de la réunion clinique qui concerne le jeune.

Quand le planning individualisé est finalisé, le patient en est informé et les éventuelles objections sont discutées avec les référents qui se tiennent à la disposition du patient.

Trois types d'activités sont proposés aux patients :

- les activités choisies par le patient et/ou par les professionnels (et qui peuvent avoir un caractère obligatoire - sur prescription) pour une période définie et/ou s'étalant entre deux périodes de vacances scolaires ;
- les activités et cours donnés par les professeurs de l'École Robert Dubois ;

les activités libres proposées tous les jours aux patients lors de la réunion communautaire dans chaque unité.

L'organisation quotidienne

En principe, il est demandé à chaque adolescent de pratiquer une activité par jour, minimum.

Tous les jours, en réunion communautaire (entre 09h et 10h), au sein des unités de soins, l'équipe du CATS présente le planning du jour en rappelant les activités auxquelles les jeunes se sont engagés. Le CATS propose aussi, à cette occasion, des activités "libres" (à choisir le jour même).

L'organisation quotidienne est tributaire de nombreux paramètres parmi lesquels on trouve le nombre de personnel encadrant, la météo, le

nombre de participants, la disponibilité du matériel et des locaux, la disponibilité de financement, les éventuelles contraintes liées au programme de sorties des patients (modulations éventuelles et autres règles sanitaires), ...

Le choix d'activités proposées aux jeunes est large. Les patients ont la possibilité de participer à des activités extérieures au CHJ Titeca ou de proposer d'organiser des activités au sein du CATS ou dans d'autres locaux.

L'équipe du CATS modifie aussi son programme en s'adaptant aux besoins des unités et à l'état mental et/ou physique des patients. De ce fait, certaines activités sont organisées dans les unités de soins Karibu et Kallima.

Enfin, les activités relèvent de champs différents, même si ce "découpage" a un caractère artificiel puisqu'une même activité peut viser des objectifs et mobiliser des compétences différentes. On distingue donc, pour l'essentiel, les activités

- à visée thérapeutique : groupes de paroles, groupes thématiques, musicothérapie, psychomotricité, art thérapie,
- les activités d'apprentissage, culturelles et de loisirs (menuiserie, PC, ...),
- les activités sportives (éducation physique),
- et les activités scolaires organisées par l'École Robert Dubois.

Renaud Millet et Étienne Joiret

Présentation de L'Anatole asbl



Le contexte sanitaire dans lequel nous vivons depuis un an maintenant a mis en avant la souffrance des jeunes empêchés dans leurs contacts sociaux. L'anxiété vécue, en lien avec les privations, incertitudes et tout un contexte de remise en question permanente a impacté fortement la scolarité des jeunes. Cette situation particulière a mis le focus sur les souffrances liées au milieu scolaire et par là même, sur les problématiques de phobie scolaire (ou refus scolaire anxieux). Mais ce « mal de l'école » peut être bien plus ancré que cela.

Plus largement, la phobie scolaire concerne des enfants et adolescents qui n'arrivent pas à se rendre à l'école, ou qui sont en grande souffrance quand ils y sont. Elle toucherait de 1 à 5 % des jeunes en âge scolaire et représenterait 7% des consultations en pédopsychiatrie. Cette incapacité à se rendre à l'école se manifeste par une grande détresse émotionnelle associée très souvent à des symptômes physiques inexplicables (ex : maux de têtes, maux de ventre, nausées, difficultés d'endormissement, étourdissements ...). Elle concerne des enfants ou adolescents désireux de pouvoir continuer à aller à l'école et souvent en soif d'apprentissage et qui n'essaient pas de cacher leurs absences à leurs parents (contrairement à l'« école buissonnière »).

A l'origine de la phobie scolaire, on retrouve très souvent des éléments multifactoriels et très variables d'un enfant ou adolescent à l'autre. Cette problématique semble surgir du jour au lendemain et crée une rupture dans la vie familiale. Mais en regardant en arrière, des signes précurseurs étaient souvent déjà présents dans les mois voire les années précédant la crise. Ainsi parmi les différentes causes possibles on trouve le harcèlement, les troubles de l'apprentissage ou de l'attention non identifiés ou non gérés, des enfants ou adolescents à haut potentiel, une pression du milieu scolaire et/ou familial sur les résultats scolaires, une hypersensibilité ... Même s'ils n'en sont pas la cause, certains facteurs précédant la crise peuvent aussi parfois déclencher la phobie scolaire (ex : changement d'école, maladie ou décès d'un proche, conflits, séparation, déménagement, incident avec un élève ou un professeur ...).

« L'Anatole » est une association créée en mars 2020 et ayant pour but d'offrir un soutien à l'entourage de jeunes confrontés à la phobie scolaire. Ses fondatrices, Saskia CLAES et Fabienne ELLENBECKER, ont chacune une formation dans le domaine de la santé mentale et sont mamans d'adolescents touchés par cette problématique. Elles se consacrent à titre bénévole dans le lancement des premières activités de leur association : des groupes de

au bon fonctionnement des groupes et reprises dans la charte de l'association sont :

- Le respect, l'empathie et la bienveillance
- La libre expression
- Le non-jugement et la non-directivité
- La communication
- La confidentialité

Concrètement, « L'Anatole » s'adresse à tous les parents et proches d'un enfant ou adolescent confronté à la phobie scolaire et à la recherche d'un soutien et de ressources pour traverser la crise. Elle propose des groupes de parole qui ont lieu tous les 2èmes et 4èmes lundis du mois (hors congés scolaires et jours fériés) de 19h30 à 21h30, à Bruxelles (au Club Norwest à Jette), sans inscription préalable. Une première prise de contact téléphonique, pour échanger autour de chaque situation spécifique peut permettre aux parents de déposer, dans un premier temps leurs inquiétudes et questionnement, avant de passer le pas de se joindre aux groupes de parole.

Fabienne Ellenbecker

Informations et modalités de contact : contact@lanatole.be; 0468/47 93 49; site web : <http://www.lanatole.be/> Facebook : https://www.facebook.com/groups/2611612662437940/?ref=group_header

Remarque : dans le contexte lié à la crise sanitaire COVID, les groupes de parole sont organisés momentanément en ligne (voir informations pratiques sur notre page Facebook ou notre site web).

OURS / COLOFON



Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Stefan Van Muylen (Plate-forme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15 1000 Bruxelles

Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2021 ISSN: 2684-4206

© 2021 PBSM/BPGG

Comité de rédaction/Redactie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: Alessio, Dr. Sarah Ammendola, René Bartholemy, Chachan, Hugo Cordier, Anne-Sophie De Macq, Luc Detavernier, Arthur Dubois, Inspecteur Benoît Duchamps, Substitut Sarah Durant, Fabienne Ellenbecker, Erica, Kelly Gustot, Étienne Joiret, Cédric Lagarde, Frederico, Nadia Mahjoub, Renaud Millet, Barbara Paucher, Dorothée Van Avermaet, Cécile Vanden Bossche, Vivi, Camille Warnier, Yamina Zaaza

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ann Buekenhout, Julie Dops, Nadia Mahjoub, Jo Reymen
Relecture/Verbetting: René Bartholemy, Deborah Detavernier, Isabelle Detavernier, Julie Dops, Arlette Ghys, Nadia Mahjoub, Véronique Petel, Magda Smits, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy

Dessins de petits personnages/Tekeningen van kleine personages: Atelier d'art graphique du Centre d'Activités Thérapeutiques de la Clinique de FondRoy (Epsilon asbl)/Workshop grafische kunst van het CTA van FondRoy (vzw Epsilon) [p. 4, 11, 12, 14, 15, 18]. Flore Balthazar [illus. p. 5, 6, 7, 8]

Photos et logos/foto's en logos: Photos/Foto's [p. 1, 15, 16, 17] René Bartholemy;

Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur./Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/ Aandere: met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniouz.brussels - <http://www.schievieniouz.brussels>